

**Université Louis Pasteur, Strasbourg I  
Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation**

**THESE**

Présentée pour obtenir le Grade de

**DOCTEUR DE L'UNIVERSITE STRASBOURG I**

Discipline : Psychologie, Psychopathologie et Etudes Psychanalytiques

Soutenue Publiquement par

**Thierry JANDROK**

Le 16 février 2007

**Le Sujet, sa Vie et l'Hôpital comme Institution de sa Mort**



**Membres du Jury :**

**Directeur de Thèse : M. Serge LESOURD : Pr., U.L.P. Strasbourg I**

**Rapporteur Interne : M. Gérard POMMIER : Pr., U.L.P. Strasbourg I**

**Rapporteur Externe : M. Roland GORI : Pr., Université Aix-Marseille**

**Rapporteur Externe : M. Marie-Jean SAURET : Pr., Université Toulouse le Mirail**

**Examineur : M. Matthias DORRIES : Pr., U.L.P. Strasbourg I**

**Université Louis Pasteur, Strasbourg I  
Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation**

**THESE**

**Discipline : Psychologie, Psychopathologie et Etudes Psychanalytiques**

**Le Sujet, sa Vie et l'Hôpital comme Institution de sa Mort**

**Par**

**Thierry Jandrok**

**Illustration de Couverture :**

**«La Porte Océane», de Marije Stoelwinder, Paris, 2006, collection privée.**

**Membres du Jury :**

**Directeur de Thèse : M. Serge LESOURD : Pr., U.L.P. Strasbourg I**

**Rapporteur Interne : M. Gérard POMMIER : Pr., U.L.P. Strasbourg I**

**Rapporteur Externe : M. Roland GORI : Pr., Université Aix-Marseille**

**Rapporteur Externe : M. Marie-Jean SAURET : Pr., Université Toulouse le Mirail**

**Examineur : M. Matthias DORRIES : Pr., U.L.P. Strasbourg I**

## Remerciements

Ecrire est toujours un effort solitaire. Pourtant ce travail résonne du soutien de nombreuses voix autour de moi.

Je tiens donc, tout d'abord à remercier mes deux «aristocath» : Catherine Jandrok, mon épouse, et Catherine Barasch pour leur lecture attentive et leur soutien sans faille, Angelo A. Attanasio pour son amitié et sa sagesse par-delà les années et les distances.

Pour leurs paroles et leur présence dans notre histoire professionnelle, nous remercions : Viviane A., Chantal B., Elisabeth B., Marie-Odile B., Jaqueline B., Stéphanie C., Nathalie C., Danielle D., Fabienne D., Françoise D., Hélène D., Florence E., Véronique F., Evelyne G., Marie-Josée J., Véronique J., Irène K., Kathy K., Sylvie LeG., Geneviève L., Evelyne M. , Christine M., Valérie M., Christiane N., Pia O., Mariette O., Annie P., Denise P., Bernadette S-W, Hortense S., Marie Josée S., Raymonde S., Simone S., Astride S., Aline V., Laurence W., Claudine W., et toutes celles et ceux que j'oublie encore.

Mes remerciements vont aussi à Estelle Bosch-Leckler, Eliane Debs, Charlotte Herfray et Françoise Wursteisen ; les docteurs Albert Bauer, Laurence Cochart, Guylaine Lafosse, Michel Levi, Ziang-Kuang Yu, le Professeur Michel Doffoël et Madame le Professeur Astrid Wilck.

Pour la musique : AC/DC, Bryan Adams, Samuel Barber, George Benson, Jonathan Butler, Bill Evans, Michael Franks, Antonio Carlos Jobim, Kenny Loggins, Gustave Mahler, George Michael, Nickelback, W.A. Mozart, Domenico Scarlatti, Carlos Santana, James Taylor, Trust, Hans Zimmer...

Marije Stoelwinder dont les tableaux me parlent.

Mes pensées vont aussi à tous les patients que j'ai accompagnés au fil du temps et qui, après leur trépas, devenus fantômes dans ma mémoire, poursuivent leur existence dans mes paroles et mes écrits.

Je remercie également, Messieurs Matthias Dorriès, Roland Gori, Gérard Pommier, Marie-Jean Sauret, membres du jury, et bien sûr, Serge Lesourd, mon directeur de thèse, qui a accompagné ma démarche avec fraternité et sans «frérocité».

# TABLE DES MATIERES

## **Chapitre 1..... 7**

### **De l’Aube de la Civilisation Occidentale Au Crépuscule des Idoles ..... 7**

Préambule .....	7
1. L’Hôpital : Une autre histoire de la modernité.....	9
1.1. La Période Antique .....	9
1.1.1. Du Temple à la maison de consultation .....	9
1.1.2 La Période Romaine .....	24
1.1.3 Valetudianaria et Pensée Sociale.....	28
1.1.4 L’époque Byzantine .....	34
1.1.5. Le Jeu des Influences entre le Monde Gréco-romain et le Monde Islamique : Emprunts et Interprétations Mutuelles .....	47
1.1.6. Les Bénédictins : Avènement des Moines-Docteurs dans L’Europe Médiévale ...	51
1.1.7. L’Ordre des Hospitaliers à Jérusalem .....	55
1.1.8. Les Épidémies : Maladies Divines et Pestes Sociales ! .....	60
1.1.9. Les Bases de la Médicalisation Scientifique et Rationnelle des Structures de Soins .....	66
1.1.10. La période des Lumières et la médicalisation des hôpitaux.....	69

## **Chapitre 2..... 102**

### **Soigner une Nation pour le Bien du Peuple : Une Ethique de la Modernité en Question..... 102**

I Le nazisme entre Ombres et Lumières .....	102
2.1.1. La Complaisance Coupable des Médecins Nazis.....	102
2.1.2 La Médecine des Camps de Concentration entre Tortures et Recherches Médicales .....	149

**Chapitre 3..... 166**

**L'Hôpital : Une Anatomie du Désir ..... 166**

Avant Propos.....	166
3.1 Méthode .....	168
3.2 Repères Théoriques.....	170
3.2.1. La Dialectique Pulsionnelle entre Vie et Mort chez Freud .....	170
3.2.2. Lacan : La Jouissance en Plus !.....	176
3.2.3. Les Corps Réel, Imaginaire et Symbolique : Soma, Image du Corps et Sarkos ..	179
3.2.4. Les Trois Morts .....	185
3.2.4.1. Le Trépas.....	185
3.2.4.2. La Rupture.....	187
3.2.4.3 La Séparation.....	190
3.3. A l'Écoute des Expressions de la Mort en Service de Soins de Longue Durée : Hypothèse et Clinique de l'Angoisse.....	193
3.3.1. Hypothèses et Présentation du Lieu de Recherche.....	193
3.3.1.1. Hypothèse Générale et Méthodologie .....	193
3.3.1.2. Présentation du Lieu de Recherche .....	194
3.3.1.2.1. Le Cadre Institutionnel : Du Passé au Présent .....	194
3.3.2. Un Lieu de Vie Intemporel.....	196
3.3.3. Clinique des Effets de la Mort en Long Séjour .....	199
3.3.3.1. Du Sourire d'un Trépassé : la Jouissance et la Mort.....	199
3.3.3.2. Une Lettre Volée au Réel : L'Angoisse .....	203
3.3.3.3. La Mort Envisagée : Un Objet Phobique ? .....	220

**Chapitre 4..... 230**

**Pour en Finir avec les Soins Palliatifs ..... 230**

4.1 Une Question de Définitions.....	230
4.1.1. Rappel Historique : La Version Officielle .....	230
4.1.2. La Version Refoulée.....	236
4.2. Retour à la Clinique. ....	248
4.2.1. Les Médecins, Maîtres de la Mort ?.....	248
4.2.2. «Le Jeune Homme, la Mort et le Temps» .....	252

**Chapitre 5..... 267**

**Clinique de la Maltraitance : Soignants et Patients..... 267**

5.1. Les Arcanes du Temple Hospitalier.....	269
5.2. Consentir à Mourir afin d'Exister !.....	279
5.3. Le Prix de la Soumission .....	285
5.4. Les Silences Entendus.....	293
5.5. Les Voix Mortifères : La Maltraitance en Transfert .....	313
5.6. Principe d'Incertitude ou Malentendu Passionnel ?.....	320

<b>Chapitre 6.....</b>	<b>329</b>
<b>L’Envers de la Mort Hospitalière : Les Clones et les Fivettes.....</b>	<b>329</b>
6.1. L’ Avant-Scène : Libérez les Mœurs !.....	329
6.2. Se Préserver de l’Inattendu : De l’ Avortement à la Contraception.....	330
6.3. Lutter contre la Stérilité : La Procréation Médicalement Assistée.....	347
6.4. La Fabrique des Anges : L’Inceste Socialisé !.....	361
6.5. L’ Autre Scène : Souviens-toi du Futur !.....	368
6.6. Le théâtre des hostilités : Essai dystopique de psychanalyse appliquée .....	372
6.7. Au-delà de la Fiction Érotique : La Pornographie du Réel Scientifique.....	388
Epilogue .....	392
<b>Conclusion.....</b>	<b>393</b>
<b>L’hôpital entre Passé et Futur : Une anthropologie psychanalytique .....</b>	<b>393</b>
<b>INDEX DES AUTEURS .....</b>	<b>408</b>

# Chapitre 1

## De l'Aube de la Civilisation Occidentale Au Crépuscule des Idoles

### Préambule

*«L'Acheteur – Qu'est-ce que l'éternité ?  
Héraclite – Un enfant qui s'amuse...»  
Lucien de Samosate<sup>1</sup>*

Faire des recherches sur le passé de notre civilisation ressemble beaucoup à l'exploration des caves d'une ruine dans lesquelles on aurait entassé pèle mêle des manuscrits, des images, des fragments de mythes, de fictions et de comptes-rendus... La tâche du chercheur n'est pas aisée car les imprécisions sont nombreuses. Il pense avoir trouvé le secret de l'énigme, pourtant un détail majeur lui échappe encore. Et lorsqu'il pense l'avoir découvert, ce même détail remet en question ses hypothèses de départ, et sinon la véracité, au moins l'exactitude des données qu'il avait collectées jusqu'alors. Aussi faire l'histoire de l'hôpital est-elle une tâche ardue. Il ne s'agissait pas pour nous de faire l'historique de tel ou tel lieu car ces études existent à foison et n'embrassent pas la question de l'évolution institutionnelle et culturelle de l'institution hospitalière. Nous aurions également pu refaire une histoire de la médecine. Mais alors, la question hospitalière aurait été reléguée au second plan. Notre question de départ était ; comment l'histoire de l'hôpital peut-elle nous éclairer sur le fonctionnement actuel des hôpitaux en Occident ? Y aurait-il dans cette histoire de l'hôpital - qui est également celle des hôpitaux qui existèrent au cours des deux derniers millénaires en Europe - quelques leçons à retenir, des indications philosophiques, politiques, sociales, médicales quant à la direction et la gestion actuelle de cette institution ? C'est ce que nous tenterons de mettre en lumière avec rigueur, même si parfois, pour des raisons essentiellement épistémologiques nous n'évoquerons pas en profondeur certaines arborescences. Faire un travail d'historien, n'est-ce pas d'abord bien cerner son objet, quitte à laisser à d'autres, le soin d'étudier ce qu'il aurait volontairement, consciemment ou à son insu omis de parler. Comme souvent, il nous faudra plonger au cœur de la mythologie avant de passer à l'histoire des faits. L'histoire des choses

---

<sup>1</sup> *Philosophes à vendre*, Le Livre de Poche, les Classiques D'Aujourd'hui, Paris, 1996, p. 45.

est l'histoire des hommes. Et l'histoire des hommes est souvent l'histoire de comment ils ont pensé, symbolisé, métaphorisé et articulé sous la forme d'un logos leur relation avec le monde, d'abord objet extériorisé, puis partie intégrante du discours de chacun. Ainsi dans chaque culture découvre-t-on des évidences. Elles exposent les grandes lignes de la pensée d'une civilisation et érigent les frontières qui la séparent des autres cultures. Symboliser, c'est séparer pour réunir. A ce titre faire de l'histoire est bien une tentative de symboliser ce qui fut oublié par les tenants d'une culture de référence. Alors plongeons-nous dans les caves de l'oubli, explorons les arcanes d'une histoire de l'Occident relue par un chercheur pétri d'épistémologie psychanalytique. Notre but ne sera pas de faire ou de refaire l'histoire, mais de relater une histoire dont l'objet entre en résonance avec d'autres histoires parfois très lointaines. Au cours de notre démarche nous rencontrerons de nombreuses évidences, que nous tenterons pourtant d'interroger. Il n'y a rien de moins certain qu'une évidence. En découvrir les mystères sera en partie notre objectif. Nous ferons ainsi l'effort de redonner au manifeste son contenu latent tout en restant à l'intérieur des frontières académiques et classiques. Ainsi comme l'écrivit Galien :

*«Nous tous, les êtres humains, nous avons connaissance par la perception d'une partie de ce qui se manifeste et par l'intellection nous avons celle de l'autre partie. Aucune démonstration n'intervient, ni dans un cas ni dans l'autre. Mais c'est par la démonstration que nous découvrons ce que n'est saisi ni par les sens ni par l'intellection.»<sup>2</sup>*

---

<sup>2</sup> «Intuition Logique», I, [1], in *Traité philosophiques et logiques* (165 AD), Garnier Flammarion, Paris, 1998, p. 237.



## **1. L'Hôpital : Une autre histoire de la modernité en évolution**

*«Quoi qu'on fasse pour orner et dérober la difficulté, la question religieuse est au cœur de l'institution occidentale et de son texte traditionnel, d'une manière aussi réelle qu'en Mélanésie ou chez les Bambaras.»*

Pierre Legendre<sup>3</sup>

L'histoire de l'hôpital se confond avec celle des médecins et de la médecine en général, mais aussi et surtout avec l'évolution des sociétés. Depuis la nuit des temps, il a existé des lieux de soins, cependant, ce dont on se souvient moins, c'est que l'évolution de ces lieux de soins se fit en parallèle des évolutions techniques, religieuses et sociales de leur temps. C'est ainsi que rejoignant l'étymologie, nous pouvons réaffirmer que modernité et médecine vont de pair. A ce titre, nous pourrions même dire que les us et coutumes médicales sont l'indice patent de la modernité à une époque donnée. Nous commencerons notre voyage dans les montagnes de la Grèce antique, puis nous nous déplacerons d'Est en Ouest, autour du bassin méditerranéen avant de revenir en Europe, à Rome. Puis de Rome, nous remonterons plus au Nord, en France, au Royaume Uni et en Allemagne. Traversant les époques et les lieux, nous ne cesserons de faire des allées et des retours entre ces pays avant de traverser La Manche vers l'Ecosse. Enfin, nous reviendrons en France au cœur des Lumières.

### **1.1. La Période Antique**

#### **1.1.1. Du Temple à la maison de consultation**

*“Every healing act is a mystery“*  
Guenter B. Risse<sup>4</sup>

L'histoire de la Grèce antique se confond avec celle des temples d'Esculape. Cette congruence événementielle engagea avec force la société grecque vers une culture de temples. Ce mouvement débuta au IX<sup>e</sup> siècle avant Jésus Christ et se poursuivit jusqu'à la destruction

---

<sup>3</sup> *L'amour du censeur*, Seuil, Paris, 1974, p. 64.

<sup>4</sup> *Mending bodies saving souls*, Oxford University Press, New York, 1999, p. 57.

des temples et leur transformation en lieu de culte chrétien. La fin des Temples coïncide avec l'avènement de la chrétienté comme religion officielle sur tout le territoire auparavant occupé par l'empire gréco-romain. Neuf cents ans avant la naissance du Christ, la médecine se pratiquait presque exclusivement au sein de temples destinés au médecin divinisé, Esculape<sup>5</sup>.

Esculape est l'équivalent romain du grec Asclépios auquel les temples furent dédiés. Selon les légendes, il était soit un humain doté de pouvoirs de guérisseur, soit un demi-dieu, fils d'Apollon (Phœbus dans la version d'Ovide) et de Coronis<sup>6</sup>, fille unique de Phlégias, roi des Lapithes. Le mythe raconte que Coronis était une prophétesse, c'est-à-dire une femme de paroles, une femme dont les paroles pouvaient dire l'avenir, mais aussi les choses cachées. L'histoire de Coronis et de son fils Asclépios est d'autant plus intéressante qu'elle touche directement à la question de la parole donnée, du silence et de la trahison de cette parole. A travers l'évocation d'une histoire d'amour à trois, nous touchons, dès l'origine, à ce qui fera de la médecine et ce jusqu'au XVIII<sup>e</sup> siècle une épistémologie de la parole et de l'interprétation : un logos qui relisait tantôt les paroles comme signes divins tantôt les maladies comme signes d'une parole Autre ou faillite d'une parole propre.

Culturellement parlant, il semble que le nom de Coronis soit intimement lié à la corneille ou corbeau, qui, à l'époque étaient considérés comme des oiseaux oraculaires. Le mythe raconte que Coronis devint la maîtresse d'Apollon qui s'en était épris. Cependant, elle était également amoureuse d'Ischis l'Arcadien. Alors qu'elle était enceinte d'Apollon, Coronis n'hésita pourtant pas à inviter Ischis dans son lit. Mais, elle ignorait qu'Apollon la faisait surveiller par le biais d'un corbeau. L'adultère accompli, l'oiseau aux ailes blanches s'empressa d'en faire part à son maître. Mais ce dernier était déjà au courant. Car Apollon possédait lui aussi des dons de divination.

Or ce détail mythologique curieux questionne le lecteur sur l'utilité d'utiliser un animal à petite cervelle pour accomplir une tâche redondante par rapport aux pouvoirs ou aux qualités supposées de son maître. Comme si, malgré ses dons de divination, Apollon avait tout de même besoin d'un autre témoignage, d'une réaffirmation qui donnerait à ses visions leur caractère de vérité. Evidemment, à l'arrivée du corbeau, Apollon le maudit pour ne pas s'être tout de suite jeté sur l'amant de son aimé et le punir de son forfait en lui crevant les yeux<sup>7</sup>. Là encore, Apollon se défile, laissant sa colère et sa hargne se déchaîner non pas sur les amants,

---

<sup>5</sup> Esculape du grec Asclépios signifie «l'infiniment bon».

<sup>6</sup> Coronis, semble-t-il serait un dérivé du grec *Coronos*, signifiant corbeau ou corneille.

<sup>7</sup> Pourtant Apollon institua le corbeau et/ou la corneille (les versions diffèrent et ne permettent pas de départager les deux oiseaux) comme symboles de la divination.

mais sur le messager identifié alors à un maître de ses basses besognes. Le messager, quelle qu'en soit la nature - humaine ou animale - est-il sensé devoir accomplir les intentions de ses maîtres sous prétexte qu'il en est l'esclave ? Porter la parole d'un Autre est-elle donc une autorisation tacite de mettre en acte la volonté, les affects ou les désirs de cet Autre ? Le corbeau en fit l'amère expérience. Il n'est en effet point aisé d'être le messager des puissants. On y risque souvent sa peau !

Une fois maudit, le plumage du corbeau du blanc virginal vira au noir de jais. Et c'est depuis ce temps là que les corbeaux sont noirs. Apollon, bafoué dans son amour alla se plaindre de sa mauvaise fortune à sa sœur Artémis, la déesse chasseresse, qui, sans la moindre hésitation planta toutes les flèches de son carquois dans le corps de la femme adultère. Une fois, criblé de flèches, le cœur d'Apollon fut soudain saisi de remords. Mais il était trop tard pour rendre la vie à son aimée. Alors que déposée sur un bûcher funéraire, le corps de Coronis était oint d'huiles et de parfums, Apollon reprit brusquement ses esprits et fit appel à Hermès (dieu des commerçants, «*Le brigand, le ravisseur de troupeaux, le maître des rêves, le guetteur de la nuit, le rôdeur des portes de la cité.*»<sup>8</sup>) D'un geste souple Hermès soutira l'enfant à naître des flammes. Ces dernières léchaient déjà de leur chaleur dévorante le corps sans vie de sa mère. Selon Ovide, sa naissance fut merveilleuse dans la mesure où il naquit, tel un phœnix du bûcher sur lequel se consuma le corps de sa mère.

*«Phœbus ne put supporter que le germe qu'elle portait  
de lui fut réduit aux flammes et au sein de sa mère, il le  
porta dans l'ancre de Chiron, l'être biforme.»<sup>9</sup>*

C'est Hermès qui nomma l'enfant Asclépios et qui l'emmena chez Chiron le centaure afin que ce dernier l'élève. C'est ainsi qu'au contact de ce personnage hybride le jeune homme apprit les arts médicaux, la chirurgie et l'usage des simples. Quant à Ischis, l'amant de Coronis, le mythe raconte qu'Apollon le tua. Une autre version évoque sa désintégration par un trait de foudre de Zeus, le maître de l'Olympe.

Une autre version du mythe raconte qu'Asclépios serait né à Epidaure au sein même du temple d'Apollon. Le soir de sa naissance Coronis exposa, selon la coutume de l'époque, l'enfant sur les pentes du mont Thittion, encore célèbre pour les vertus médicinales des

---

<sup>8</sup> Homère, Hymne à Hermès in *Des héros et des dieux*, Arléa, Paris, 1998, p. 93.

<sup>9</sup> *Les Métamorphoses*, Garnier Flammarion, Paris, 1984, II, 617-651, p. 82.

plantes qui poussent sur ses flancs. Aresthanas qui gardait alors ses chèvres dans les environs constatant que l'une de ses chèvres et sa chienne avaient disparu, se mit à leur recherche. C'est ainsi qu'il découvrit l'enfant en train de se faire alternativement allaiter par sa chèvre et sa chienne. Alors qu'il voulut soulever l'enfant, Aresthanas fut soudain baigné par une intense lumière. Effrayé et prudent, le berger reposa l'enfant et l'abandonna aux bons soins d'Apollon. En ce temps là, il était de coutume de déposer les enfants en des lieux ordaliques afin d'y passer la nuit. Si le lendemain, le nouveau né était toujours là, sain et sauf, c'est qu'il était assez fort pour entrer dans le royaume des humains. Dans le cas contraire, c'est-à-dire, si les dieux en avaient décidé autrement, l'enfant était soit dévoré par des animaux sauvages ou décédait au cours de la nuit. On retrouve d'ailleurs trace de cette pratique ordalique dans le mythe de Œdipe, lorsque Laïos ordonne que son fils soit accroché par le pied à un poteau aux limites de la cité et laissé comme proie, telle un chevreau, à la férocité des bêtes sauvages.

On raconte qu'Esculape apprit son art de son père Apollon et de Chiron. Par ailleurs, il semble qu'au cours de son histoire il ait rencontré Athéna qui lui confia deux fioles contenant du sang de l'une des trois Gorgones : la Méduse. Le sang tiré de sa veine gauche pouvait rendre la vie et celui tiré de la veine droite tuait instantanément. D'autres sources évoquent la possibilité qu'Athéna ait gardé la fiole mortelle afin de provoquer guerres et conflits. Esculape pour sa part, aurait conservé la fiole vitale afin de soigner et de redonner vie aux humains.

Etymologiquement on retrouve le lien d'Esculape à la Méduse dans le fait que Méduse provient d'une racine indo-européenne *med-* qui porte l'idée de «prendre avec autorité et réflexion, des mesures d'ordre». En grec *medein* signifie mesurer. Une autre variante de cette racine donna *medesthai* «songer, être préoccupé» dont le participe présent féminin *medousa* «celle qui médite» qui nous donna la Méduse que nous connaissons. La méduse se nommait comme cela à cause de son regard qui pouvait statufier ceux qui le fixaient. Puis nous tombons sur *mederi* «donner des soins» qui existe dès l'origine dans la langue médicale. A cette époque déjà le médecin n'était pas considéré comme un sorcier. C'était un homme de

pensées, et de réflexions<sup>10</sup>. *Medein* signifie également méditer et donna par extension le terme de médecin. Un médecin pour les Grecs était donc supposé posséder des capacités de

---

<sup>10</sup> Au Moyen Age, «penser» s'écrivait dans la langue de Montaigne, «panser», laissant à nouveau entendre une grande proximité entre ces deux pratiques et le rapport entre les possibilités cataclysmique possible des actes de

réflexion et de méditation afin de pratiquer son art, entre connaissance des lettres et des mystères et praxis du soin.

Mais, son histoire ne s'arrête pas là. On retrouve Esculape auprès de Jason et des Argonautes à qui il rendit de nombreux services. Pourtant Hadès, le dieu chtonien du royaume des morts, se plaint à Zeus du fait qu'Esculape lui volait des morts. Il laissa entendre au maître de l'Olympe que le médecin avait peut-être été soudoyé pour ses services et qu'il ressuscitait les morts pour son propre bénéfice. Courroucé par cette nouvelle d'un trafic de défunts :

*«Le père des dieux et des hommes se courrouça : de l'Olympe, lançant sa foudre fumante, il occit Asclépios, affligeant Phoibos en son âme.»<sup>11</sup>*

Ce soupçon mythologique du rapt des morts par les médecins subsiste encore curieusement de nos jours, si ce n'est dans la réalité clinique, au moins dans l'imaginaire social. Pourtant Zeus rendit la vie à Esculape, lui rendant ainsi son statut divin<sup>12</sup>. Ses deux fils Machaon et Poladirios suivirent les pas de leur père et devinrent médecin. Ils accompagnèrent en compagnie d'Hygie, la déesse de la beauté, les armées grecques pour la guerre de Troie<sup>13</sup>.

La médecine grecque était donc une médecine sacrée, totalement incluse dans le tissu mythologique et culturel de la civilisation grecque. Elle relevait à la fois de la divination, des oracles, de l'usage des simples, mais également de la chirurgie et de l'usage raisonné des notions et des concepts permettant d'envisager le traitement et la guérison des maladies. Entourée de mystères et de pratiques rituelles, elle entretenait donc des liens symboliques entre santé et maladie, vie et mort, humains, dieux et demi-dieux. Les patients étaient pour la

---

paroles mettant en scène la pensée médicale comme relevant d'une prise de décision à la fois rationnelle et pesée.

<sup>11</sup> Athénagore, Pour les chrétiens 29, *Fragments* du catalogue des femmes, in Hésiode, *La Théogonie, Les travaux et les jours et autres poèmes*, Classiques de Poche, Le Livre de Poche, Paris, 1999, p. 216.

<sup>12</sup> «...Zeus rendit ensuite la vie à Asclépios et réalisa ainsi la prédiction faite imprudemment par la fille de Chiron, Euipe, qui avait déclaré qu'Asclépios deviendrait un dieu, qu'il mourrait et redeviendrait un dieu, réalisant ainsi deux fois son destin. L'image d'Asclépios, tenant un serpent guérisseur dans sa main, fut placé par Zeus parmi les étoiles.» Robert Graves, *Les mythes grecs, I*, Hachette, Pluriel, Paris, 1989, p. 191. Dans notre ciel, ces étoiles correspondent à la constellation du Serpenteaire.

<sup>13</sup> «Le puissant Agamemnon répondit :

*«Puisse-t-il en être ainsi cher Ménélas ! Ta blessure un médecin la palpera, et y appliquera des remèdes qui apaiseront les noires douleurs.»*

*Il dit, et appela Talhybios, héraut divin :*

*«Talhybios, hâte-toi d'appeler Machaon, ce fils d'Asclépios l'irréprochable médecin, pour qu'il voie le belliqueux Ménélas, chef achéen, que quelqu'un a blessé d'une flèche, quelque habile archer troyen ou lycien : à lui la gloire, et à nous la douleur...»* Homère, *L'Iliade* Chant IV, 188-197, Garnier Flammarion, Paris, p. 77.

plupart d'entre eux, des pèlerins se rendant au Temple d'Esculape afin de trouver à la fois conseils de vie et des soins médicaux. En fait de médecine, et faute de moyens techniques ou d'une pharmacopée assez étendue, la médecine grecque se limitait au strict minimum en terme de soins somatiques. En revanche, elle tentait d'apporter une aide et un soulagement moral aux malades.

*«En définitive, la médecine dispose de raisonnements qui lui fournissent des secours pour le traitement, elle s'abstient avec raison de toucher aux maladies peu susceptibles de guérison, ou bien, y touchant, elle n'y commet aucune faute. Cette proposition est démontrée par le présent discours et par les exemples des hommes sachant leur métier ; ceux-là se plaisent plus à prouver par des faits que par des paroles, et, sans s'occuper de discourir, ils sont persuadés que le vulgaire a plus de confiance en ce qui frappe ses yeux, qu'en ce qui frappe ses oreilles.»<sup>14</sup>*

Depuis ses fondements, la médecine grecque s'est voulue être une épistémologie de la raison et de la mesure, même si ses racines mythologiques plongent pour leur part du côté d'une certaine démesure divine. Si l'*hybris*, la démesure, appartient plutôt aux dieux ou aux puissants, la raison et la tempérance (*egkrateian*) se doivent en revanche appartenir aux hommes et en particulier aux membres les plus honorables de la cité. A ce titre, la médecine grecque n'est nullement empreinte de démesure, bien au contraire. Consciente de ses limites, elle tentait de faire au mieux entre connaissance empirique et interprétation des signes cliniques. Mais revenons aux temples.

Souvent situés dans des montagnes, non loin d'une cité et près de sources aux vertus (dites), curatives, ces lieux de soins étaient organisés comme de véritables lieux de cure<sup>15</sup>. Les

---

<sup>14</sup> Hippocrate de Cos, De l'Art, in *De l'Art médical*, Bibliothèque Classique, Le Livre de Poche, Paris, 1994, p. 194-195.

<sup>15</sup> **«94. Pour quelle raison le sanctuaire d'Asklépios se trouve-t-il à l'extérieur de la cité ?**

*[286d] Est-ce parce qu'ils jugeaient meilleur pour la santé de passer son temps à l'extérieur qu'à l'intérieur d'une ville ? Et il est bien vrai que les Grecs, comme il convenait, ont élevé leurs temples d'Asklépios en des lieux à la fois purs et élevés.*

*Ou bien est-ce parce qu'ils pensent que le dieu est arrivé chez eux depuis Epidaure, et que chez les Epidauriens le sanctuaire d'Asklépios n'est pas dans la cité, mais à une certaine distance ?*

pèlerins y recevaient des soins corporels sous la forme de bains et d'une prise de remèdes prescrits par le médecin du temple. Mais également des soins spirituels, car dans l'esprit de l'époque soigner son corps était au moins aussi important que soigner son âme : les maladies atteignant l'un pouvant par la suite influencer sur l'autre et vice et versa<sup>16</sup>. Pour les Grecs, tous les excès menaient au vice ou à la maladie, représentée à l'époque comme l'expression somatisée d'un vice de l'âme essentiellement lié à une absence de contrôle, de maîtrise de l'individu sur ses passions animales. Ce que l'on nommera plus tard les sept pêchés capitaux existait déjà à l'époque sous la forme d'expression excessive des humeurs potentialisée par une âme trop faible pour en maîtriser les élans. A ce propos, il était clair que l'éducation et l'apprentissage de la philosophie, en particulier, étaient de bon augure afin de mener une vie de sage, loin des tracasseries des maladies liées aux excès<sup>17</sup>. Dans certaines régions les lieux de cultes s'étaient établis dans des cavernes. Mais elles furent très rapidement remplacées par des temples, soulignant ainsi combien à cette époque médecine et institution étaient liées. Alors qu'il existait déjà des mages et des sorciers, des rebouteux et autres faiseurs de miracles, les temples d'Esculape tentèrent de s'imposer comme lieux privilégiés de l'exercice médical<sup>18</sup> et de la cure en opposition avec toutes les autres méthodes qui allaient voir le jour au fil des siècles suivants. C'est ainsi qu'au moment de la naissance et de l'essor de la médecine hippocratique on put constater un redoublement d'efforts de la part des dirigeants des temples. Alors qu'Hippocrate et ses disciples penchaient pour une médecine itinérante, proche des maladies et des patients, les prêtres des Temples combattirent, par la construction de nouveaux lieux de culte, cette nouvelle conception des soins médicaux, qui, tout en faisant

---

*Où bien est-ce parce qu'en débarquant de la trière le serpent est arrivé dans l'île où il a disparu, de sorte qu'ils ont pensé que le dieu leur avait montré où construire le temple ?* Plutarque, *Grecs et Romains en parallèle*, p. 209.

<sup>16</sup> «C'est pourquoi il est nécessaire de prendre soin du corps avant de <prendre soin> de l'âme, et ensuite <de prendre soin> du désir, mais <le soin qu'on prend> du désir <doit être> en vue de l'intellect, et celui du corps <en vue> de l'âme.» Aristote, *Les politiques*, VII, 15,1334 – b, Paris, Garnier Flammarion, Paris, 1993, p. 503.

<sup>17</sup> Au VI<sup>e</sup> siècle avant notre ère, on retrouve d'ailleurs les mêmes bases philosophiques chez les disciples de Lao Tseu en Chine. En effet, les taoïstes, adeptes de la Voie du Milieu avaient une conception très proche de celles des grecs à la même époque. Il s'agissait de ne jamais aller ni trop haut, ni trop bas, ni trop manger, ni pas assez, mais juste assez pour poursuivre sa quête d'infinitude entre faire et non faire, pensée et absence de pensée, dans un mouvement dialectique des opposés.

<sup>18</sup> «Pourtant une telle disposition constitutionnelle comporte une première difficulté qui est qu'il semblerait que <l'homme> à qui il appartient de juger celui qui a prescrit un traitement médical correct, c'est précisément <l'homme> qui est en mesure de traiter <le malade>, c'est-à-dire de le libérer de la maladie qui l'habite. Or cet <homme> c'est un médecin. Et il en est de même pour les autres métiers et <les autres> arts. De même qu'un médecin ne doit rendre des comptes qu'à des médecins, de même aussi les autres professionnels ne doivent-ils le faire qu'à leurs semblables.» Aristote, op. cit. III, 11, 1282 – a, Garnier Flammarion, Paris, 1993, p. 242.

Serions-nous là devant la première ébauche de ce qui deviendra plus tard le secret professionnel pour la profession médicale, puis par extension, à toutes les professions travaillant au contact d'autrui et recevant de leur part des secrets ou des détails intimes. Aristote semble ici très clair sur la notion de secret professionnel et de secret partagé entre membres d'un même corps de métier.

partie de tout un discours incluant les dieux, mettait en place une pratique plus séculaire, moins institutionnalisée, du moins en apparence, que la tradition imposée par les temples depuis des centaines d'années. Cette lutte sectaire, entre écoles, si elle n'allait pas faire plus de victimes parmi les malades, allait en revanche jeter les bases d'autres luttes entre écoles médicales qui se poursuivirent pendant toute l'histoire de l'Occident.<sup>19</sup>

En règle générale, les bâtiments du temple d'Esculape étaient orientés vers l'Est et étaient alignés sur l'axe de l'entrée. La plupart d'entre eux s'élevaient de trois marches au-dessus du sol. Selon la tradition, les portes du temple faisaient face au soleil levant et étaient la seule source de lumière pénétrant à l'intérieur du temple. De nombreux temples possédaient un porche qui menait à la pièce intérieure nommée *cella*. Cette grande pièce était le siège d'une statue du Dieu qui faisait face à l'entrée.

L'autel, pour sa part, se tenait à l'extérieur du temple et faisait face à l'entrée. Il constituait le lieu des sacrifices et de la mort. A côté de l'autel on pouvait voir une table perforée qui surplombait un feu régulièrement alimenté. Ce feu et cette table étaient destinés aux sacrifices rituels. Les trous de la table servant à disperser le sang des animaux sacrifiés ainsi que le vin qui avait été offert par les pèlerins.

Pendant la Grèce antique, la réputation d'un temple, et particulièrement l'efficacité de ses pouvoirs de guérison<sup>20</sup> n'étaient pas seulement liées à son âge mais aussi et surtout à la qualité des offrandes qui y étaient destinées. Aussi était-il important pour les malades de toujours se présenter avec des offrandes à la hauteur du respect qu'ils portaient aux dieux et de leur espoir de guérison. En ce sens, la qualité de l'offrande était non seulement garante de la qualité du pèlerin, mais aussi et surtout de sa foi dans les prouesses du dieu Esculape.

L'autre grand bâtiment du temple était l'*abaton*. Il s'agissait d'un bâtiment hôtelier destiné à l'accueil des visiteurs qui désiraient rester pour de plus ou moins longues périodes sur les terres du temple. Il s'agissait d'un bâtiment étroit bordé de colonnes. Il était orienté vers le sud. Il ne possédait pas de porte. Le séjour dans l'*abaton* était un événement attendu avec une grande anticipation car il était connu que, pendant la nuit, Esculape pouvait y apparaître et toucher de ses bienfaits le suppliant. En général, il était accompagné d'un chien ou d'un

---

<sup>19</sup> Ces luttes subsistent encore de nos jours, mais à moindre échelle, et surtout depuis la formation de l'ordre des médecins pendant la trouble période de l'occupation allemande sous le régime de Vichy.

<sup>20</sup> «*Considérée comme un événement dans la relation entre le malade et le médecin, la guérison est, à première vue, ce que le malade attend du médecin, mais non ce qu'il en obtient toujours. Il existe donc un décalage entre l'espoir fondé, chez le premier, sur la présomption de pouvoir, fruit du savoir, qu'il prête à l'autre, et la conscience des limites que le second doit reconnaître à son efficacité.*» Georges Canguilhem, *Une pédagogie de la guérison est-elle possible*, In *Ecrits sur la médecine*, Seuil, Champ Freudien, Paris, 2002, p. 69.



serpent. Si ces deux animaux oraculaires apparaissaient à défaut de la présence d'Esculape, ils étaient alors supposés apporter soulagement aux malades, car on leur supposait également des pouvoirs de guérison.

Métonymies d'Esculape et métaphores de ses qualités de guérisseurs, ces animaux étaient supposés posséder les qualités du Dieu auquel ils étaient attachés. Jeu symbolique sur la présence et l'absence, les miracles ne pouvaient exister que dans ces entre-deux ; entre divinité et humanité, animalité et humanité. Au sein des temples, il arrivait fréquemment que l'on assiste à des guérisons miraculeuses ou à la disparition du jour au lendemain de symptômes invalidants par la seule présence de ces avatars du divin dans le couloir de l'*abaton*.

Par ailleurs, la pratique du culte des mystères promettait aux pèlerins une renaissance, une autre vie ou une autre voie qui apprendrait au sujet comment faire face à ses souffrances et les dépasser. A ce titre, les temples d'Esculape étaient le lieu d'accueil privilégié des personnes anxieuses et souffrantes de maux divers et variés. Dans certains temples, cette arcade interposée entre le monde des dieux et celui des hommes n'existait pas et les suppliants n'avaient alors d'autres choix que de coucher à la belle étoile. Mais quelle importance, lorsque au plus prêt de la divinité un sujet peut recevoir de sa part, la présence ou un geste salvateur ? Au temple, les conditions hôtelières n'étaient de loin pas une condition majeure de la guérison. Il importait beaucoup plus aux pèlerins de faire une expérience spirituelle résolutive, non seulement de se purifier le corps dans des bains, mais également de se purifier l'âme dans une rencontre avec dieu ou l'un de ses avatars.

Pendant les siècles qui suivirent, on vit se construire d'autres lieux d'accueil pour les pèlerins. Certains étaient situés directement sur les terres du temple. Mais il arrivait aussi que ces derniers soient installés à leur périphérie. Les séjours au temple étaient généralement assez courts. Il faut dire que les prestations hôtelières n'étaient pas bon marché. Seuls les plus riches citoyens de la cité pouvaient se permettre de se payer une cure et des soins au temple car les offrandes au Dieu devaient être conséquentes. Avec le temps, dans un souci de renouvellement de leurs services aux pèlerins, les temples organisèrent différemment l'usage des sources qui étaient à leur disposition en diversifiant les moyens de purification. C'est ainsi que d'un seul bain rituel dans une eau claire, on passa à plusieurs disposés selon un ordre

précis dans des lieux où la température de l'eau était différente, créant ainsi une culture du sauna comme moyen de purification rituel.<sup>21</sup>

La présence de temples non loin – mais pas tout près - des cités était une opportunité certaine de revenus pour les habitants de ces régions. Les temples constituaient un pôle attractif important participant à la bonne réputation de la ville. Tous les ans, lors de festivals, les *Asclepieia*, les temples étaient ouverts au public. Pendant ces périodes festives tout le monde pouvait avoir accès au domaine et se tourner vers les dieux. A ces occasions, les suppliants chantaient des hymnes à la divinité, participaient à des concerts, des pièces de théâtre, des concours musicaux ainsi que des compétitions sportives. Dans les temples, semble-t-il l'usage des arts était plus qu'un prétexte. En effet, l'interprète moderne ne peut s'empêcher de noter combien dans la pensée grecque, l'usage de la rhétorique sous la forme du pathos théâtral ou de la musique, art mathématique hérité des dieux, ou la pratique d'activités sportives, correspondent à différents registres du soin et de la *catharsis*, de l'expression des maux au-delà des mots, du corps ou du geste.

Au sein des temples antiques comme au cœur de nos hôpitaux modernes, la guérison, si elle est un horizon désirant, ne peut jamais être l'objet d'une garantie par les représentants des soins. Alors que jadis vie et mort relevaient d'un acte divin, dans les sociétés modernes et sécularisées, c'est la science qui a remplacé la parole divine. Ce qui ne veut pas dire que la guérison soit plus certaine qu'hier. Cela nous indique surtout que les soins et la possibilité de réchapper de la maladie relève fondamentalement d'un discours social. Pendant l'antiquité, c'était Apollon, Esculape et leurs avatars qui décidaient, du haut de l'Olympe, du destin des vivants. Entre les dieux et les malades se tenaient les médecins, fils spirituels d'Esculape, disciples de la parole divine, messagers, *angelos*, des anges dont les paroles se soutenaient d'un discours de l'Autre. Le discours des médecins de l'époque n'est pas le discours des dieux. C'était un discours soutenu par les dieux. Cependant, les signifiants que les médecins antiques employaient étaient entendus, sinon comme des métaphores, au moins comme des métonymies du discours de l'Autre divin. Le médecin est celui qui, porté par le discours de l'Autre, pose une opération de langage, des gestes et des prescriptions (emploi d'une pharmacopée ou de règles de vie).

---

<sup>21</sup>Comme quoi, l'héritage de la pratique des bains et du sauna n'est pas une tradition islamique ou orientale, mais bien une tradition Occidentale, mise en place par les grecs, puis reprise et interprétée par les romains puis, au fil de l'histoire par les pays du Moyen Orient. Dans ce cadre, les divers conflits qui firent rage jusque l'an mille, participèrent grandement à l'extension de ces pratiques d'une culture à l'autre et d'une civilisation à l'autre.

Au coeur des temples, les prêtres n'étaient pas médecins, où si cela arrivait c'était relativement rare. Dès cette époque, une séparation s'était installée entre administration et pratique médicale. D'un côté, il y avait le divin, le temple et ses rituels et de l'autre, les soins qui prenaient place entre le médecin et son malade au sein d'un lieu encadré par un discours religieux et une administration des biens. En général, les prêtres étaient recrutés parmi les familles aisées de la société, des familles qui, par ailleurs, étaient souvent liées à l'administration civile. Il y avait donc une continuité entre pratiques sacrées et organisation civile sociale. Les tenants de la médecine, pour leur part, se tenant à la marge de cette organisation institutionnelle. Si les prêtres touchaient aux questions de l'ordre et de la transcendance, les médecins pour leur part, pratiquaient leur art avec les moyens qui étaient les leurs, souvent avec peu de choses, mais avec réalisme et souci d'aider autrui dans ses difficultés<sup>22</sup>. A côté de ces deux grandes catégories, les temples employaient de jeunes gens chargés de s'occuper des jardins et du feu près de l'autel.

Les journées au temple se décomposaient entre exercices spirituels, chants, récitation, promenades réflexives et bains dans les sources sacrées. Les pèlerins étaient reconnaissables à leur habit, une toge blanche qui leur était confiée dès leur arrivée. Ils étaient pieds nus et ne portaient ni ceintures ni bagues, aucun ornement. A leur arrivée, ils faisaient leurs prières en combinant leurs requêtes et leurs remerciements. Parfois, ils chantaient des hymnes à destination des dieux. Les malades exprimaient leurs souhaits et promettaient de poser un acte de gratitude en retour des soins reçus. Au crépuscule, certains pèlerins étaient emmenés vers les dortoirs sacrés où étaient installées des paillasses ainsi que des divans de pierre sur lesquels avaient été déposées des peaux d'animaux. On nommait ces divans de pierre des *klinai*. Ce terme grec de *klinai*, divan, lit de malade produisit le mot «*clinique*» qui désigne aujourd'hui plus généralement la pratique du soin au lit du malade. Bien sûr, il arrivait que l'on y décède. Cette occurrence était alors considérée comme une grande chance, car le mourant était alors accompagné par les prêtres jusqu'à son passage de l'autre côté. Cet accompagnement était d'autant plus prisé qu'il rapprochait le sujet malade de la divinité et lui apportait peut-être l'espoir d'être mieux accueilli dans les profondeurs chtoniennes du royaume des morts.

---

<sup>22</sup> «Tous les arts sont ennemis du retard, la médecine plus encore, pour qui la procrastination met la vie en danger. Les occasions favorables sont les âmes du traitement, et il s'agit de les guetter... Car celui qui est en danger ne se satisfait pas des moyens à notre disposition, il désire également ce dont nous ne disposons pas. Presque toujours, nous avons deux limites à affronter, celle de l'homme et celle de l'art ; chez l'un est limité ce qu'on ne peut voir, dans l'autre ce qu'on peut connaître.» Hippocrate, *Sur le rire et la folie*, Petite Bibliothèque, Rivages Poche, Paris, 1991, pp. 68-69.

Pourtant, déjà à cette époque, et encadré par un discours mythologique fondateur, l'accent avait été mis sur le fait que même la mort se paye. Le passage de vie à trépas, puis des rives du Styx jusqu'à l'île des morts, exigeait un paiement<sup>23</sup>. Le mort devait porter une pièce sous chacune de ses paupières, sinon le passage ne lui serait pas octroyé et son âme errerait par conséquent pour l'éternité sur les rives d'une rivière qu'il ne pourrait jamais traverser. Ce que les vivants ne payent pas pour le mort, c'est le mort qui en souffre. Comme quoi, déjà à cette époque, la question de la vie, de la maladie et de la mort n'était pas une question individuelle, mais collective. La mort pour toute civilisation est fondamentalement une question sociale, un passage qui touche à l'essence même du lien social et intersubjectif. Si chacun doit payer pour se soigner de ses maladies, en revanche, ce sont les familiers, les proches, enfants, parents, parfois les amis qui payent pour que le mort quitte définitivement le domaine des vivants. Déjà à cette époque, se soigner était un privilège destiné aux plus riches. Quant aux autres, il leur restait toujours les rebouteux et les sorciers dont les remèdes étaient délivrés sans garantie. Il n'y a bien que les médecins pour savoir que la guérison est un fantasme, une fantaisie. On ne guérit jamais de rien. Nul ne guérit jamais d'une maladie.

Le sujet en conserve toujours une partie en lui, dans sa mémoire d'une part, puis le message de son code ADN au cœur de ses ganglions lymphatiques, dans la mémoire de sa chair. Guérir d'une maladie n'est-ce pas finalement accéder à son langage afin de le découper, de le décoder avant de le métaphoriser en d'autres termes, anticorps, signifiants etc. A ce titre, s'il y a possibilité de guérison, c'est dans une forme articulée de décodage qu'il faut la chercher et non pas dans une idée d'éradication ou de suppression du mal. A ce titre, la pratique des mystères, des chants et des prières font partie de cet arsenal symbolique sensé faire effet sur les arcanes du *mal habitus*, du mal qui nous habite. Ainsi se rendre dans les temples d'Esculape était-ce déjà une façon d'accéder à un autre dire de la maladie. Le temple était déjà orienté, comme nous le disions plus haut en direction de la catharsis, de la libération des tensions par le biais d'une expression subjective encadrée par un discours de référence.

Aux alentours du V<sup>e</sup> siècle av. J.-C, c'est-à-dire après quatre cents ans d'évolution et l'apparition de nombreuses épidémies liées à l'augmentation générale de la population, des guerres, des famines successives, la culture médicale des temples laissa peu à peu place à la formation d'un corps de médecins dispersé en de petites unités de soins sur tout le territoire et non plus sur quelques lieux privilégiés. Il fallait alors que les médecins - *Asclépiades* - soient

---

<sup>23</sup> Charon, le maître de la barque des morts, exigeait paiement pour le passage d'une rive à l'autre de la rivière Styx (dont le nom signifie «détestée»).

au plus près des populations. Ces premiers praticiens libéraux, furent nommés *iatroi*. A Athènes par exemple, les *iatroi* se réunissaient à intervalles réguliers afin de rendre hommage à leur dieu patron. C'est à cette époque que se développe également toute la médecine hippocratique, basée sur le mouvement des humeurs et des organes. Les travaux d'Hippocrate de Cos<sup>24</sup> établirent la médecine comme une connaissance susceptible de transmission et d'enseignements dans le cadre d'une école, autrement dit d'une secte, car c'est comme cela que l'on nommait en ce temps là les différents courants de pensée. En fait, historiquement, personne n'est vraiment certain que ce soit Hippocrate lui-même qui ait écrit l'ensemble de ces textes. Aujourd'hui les historiens penchent pour une écriture multiple regroupée sous un seul nom à partir de travaux de divers médecins de cette époque. Historiquement parlant, Hippocrate et son œuvre sont contemporains de nombreux autres grands esprits de l'antiquité dont Périclès, Socrate, Platon, Euripide, Eschyle, Sophocle et Aristophane. Hippocrate serait mort à peine une décennie avant la naissance d'Alexandre le Grand.

La révolution hippocratique est un pas fondateur dans la libération de la médecine de ses racines religieuses et mythologiques. En effet, dans les textes de l'Art médical, les dieux ne sont plus la cause des maladies. Ce qui en est la cause c'est la Nature, l'environnement dans lequel vit chacun. L'œuvre hippocratique donne enfin à la nature en tant que bain de vie, bios,

---

<sup>24</sup> Hippocrate est né en 460 av. J.-C. «Son père, Héraclides, était médecin et appartenait à une famille d'Asclépiades, c'est-à-dire à une famille qui prétendait descendre réellement d'Asclépios, le héros de Tricca, devenu dieu de la médecine.» Danielle Gourevitch, in Hippocrate, *De l'Art médical*, Bibliothèque Classique, Le Livre de Poche, Paris, 1994, p. 7.

un sens véritable et détache ainsi le corpus médical de la métaphysique<sup>25</sup>. Par ailleurs, cette œuvre se concentrera plus sur la personne du patient que sur la maladie en elle-même. Dans cet esprit, la maladie entre dans le cycle de la vie qui commence à la naissance et se termine dans la mort. Entre ces deux extrémités du vivant chacun rencontre en fonction de ce qu'il est et ce qu'il fait des maladies, fait face à des blessures, des accidents. C'est par rapport à cet ensemble de paramètres que s'organisera le discours hippocratique, que l'on peut aujourd'hui considérer en Occident comme le premier discours médical holistique<sup>26</sup>.

*«Les enseignements des médecins hippocratiques apparurent en opposition avec les préceptes surnaturels des autels. Les nouveaux enseignements étaient rationnels, empiriques, et fondés sur les principes selon lesquels à chaque maladie son remède, ce dernier n'étant pas seulement naturel, mais également découvrable en tant que tel.»<sup>27</sup>*

Cette thèse hippocratique était dès son apparition déjà fortement remise en cause par les adeptes d'une autre école de médecine installée à *Knidos* ou *Cnide* en français. *Cnide* était une cité du sud de l'Asie mineure située dans une péninsule entre les îles de *Cos* et de *Rhodes*. Les *Cnidiens*, que l'on pourrait qualifier de réductionnistes, concentraient leurs recherches

---

<sup>25</sup> On trouve chez Marc Aurèle, une réflexion à propos de la différence fondamentale entre la médecine d'Esculape et le corpus hippocratique, entre une médecine articulée à la maladie (Esculape) et une pratique qui insisterait sur les relations entre l'individu, son environnement et son histoire. Très influencé par la philosophie stoïcienne, Marc Aurèle met l'accent sur le ressenti et les représentations qui, détachés de l'objet et de l'événement, font souffrir l'individu. Pour lui, c'est l'homme qui génère son propre malheur en donnant un sens et une orientation personnelle à sa destinée. Accepter son destin et en faire le meilleur, telle est la leçon du stoïcisme.

*«8. De la même façon qu'on dit : Asclépios prescrit à un tel l'équitation, les bains froids ou la marche à pieds nus, on dit : la nature universelle a prescrit à un tel une maladie, une infirmité, une perte ou quelque autre épreuve. Dans le premier cas, prescrire signifie à peu près assigner en fonction de son état de santé, tandis que dans le second, ce qui arrive à chacun lui est assigné pour ainsi dire en fonction de sa destinée. C'est pourquoi nous disons que les événements sont adaptés à nous, comme les artisans disent que les pierres de taille sont adaptées aux murs ou aux pyramides, quand elles s'harmonisent les unes avec les autres selon une combinaison particulière. En somme, il n'y a qu'une seule harmonie...*

*... Acceptons les événements comme des prescriptions d'Asclépios : bien des éléments en sont pénibles mais nous les accueillons de bon cœur dans l'espoir d'une guérison. Vois l'achèvement du dessein de la nature universelle comme tu regardes ta santé et accueilles de bon cœur tout ce qui arrive, même si cela te semble un peu dur...» Pensées pour moi-même, Livre V, 8, Arléa, Paris, 2005, p. 62-63.*

<sup>26</sup> Une conception qui, comme nous le verrons, sera très largement reprise par le courant vitaliste au XVIII<sup>e</sup> siècle.

<sup>27</sup> *“The teachings of the Hippocratic physicians came about in opposition to the supernaturally based precepts of the shrines. The new teachings were rational, empirical, and founded on the principle that every disease has a cure which is not only quite natural, but quite discoverable as well.” Sherwin B. Nuland, Doctors, A biography of medicine (1988), Vintage Books, New York, 1995, p. 7.*

uniquement sur la maladie et ses signes cliniques. Ils étudiaient les maladies dans leur évolution pathologique en notant à chaque pas, l'évolution des symptômes pour, en fin de compte, être à même de produire un diagnostic fiable. Contrairement aux médecins hippocratiques, les cniidiens ne s'intéressaient pas au patient dans son ensemble et encore moins à ses interactions avec son milieu naturel. Leur vision était plus étriquée et surtout plus orientée vers une clinique de la maladie que de l'être humain. Si les tenants de la médecine hippocratique gagnèrent la première manche, en revanche l'école des cniidiens réapparut en force au XVIII<sup>e</sup> siècle et sévit encore de nos jours avec encore plus de force.

Après la période des temples vient celle des lieux de consultations, des cabinets médicaux pourrions-nous dire. On appelait ces lieux des *iatreia*. Il s'agissait la plupart du temps de maisons individuelles qui comprenaient de nombreuses chambres destinées à accueillir les malades. Ces derniers s'y rendaient afin d'y recevoir tantôt des soins, tantôt des conseils. A l'occasion de leur visite et en adéquation avec la tradition, les malades parlaient beaucoup de leurs rêves considérés encore comme des messages divins. Mais certains venaient aussi dans le but de subir des opérations chirurgicales. Hors des murs de la cité exerçaient également des médecins itinérants. Ces derniers pratiquaient leur art de pays en pays, partageant leurs secrets contre d'autres secrets auprès d'autres médecins dont les pratiques et les outils différaient. La plupart du temps on pouvait rencontrer ces médecins sur les places de marché où directement au domicile des patients. Certains d'entre eux devinrent parfois, une fois surtout leur réputation de guérisseur établie, des salariés de la communauté. Dans ce cadre, leur médecine devenait citoyenne au sens propre. Elle appartenait à tous les membres de la cité, de la *polis*. Et par conséquent, déjà salariés, les médecins ne pouvaient alors percevoir d'autres rémunérations.

Les siècles passèrent, la période grecque fit place à la période romaine. Le Christianisme envahit tout le bassin méditerranéen. Les figures polythéistes nées dans l'enfance de ces deux grandes nations furent peu à peu remplacées par la figure unique du *Christ guérisseur*. Les médecins grecs auparavant renommés durent faire face à des suspicions de la part des romains christianisés. Comme l'écrit Guenter B. Risse :

*«En effet, avec l'éveil du christianisme, le dieu grec de la médecine devint un opposant direct du Christ. Les chrétiens cherchèrent ainsi à discréditer Esculape en le décrivant comme diabolique. A cause de leurs*

*caractéristiques locales, de leur insécurité financière, et du discrédit porté sur leur prêtrise, les temples d'Esculape ainsi que d'autres temples païens devinrent l'objet de la vindicte de la nouvelle religion. Le culte fut finalement interdit après l'an 391 alors que le christianisme devenait la religion officielle de l'empire romain et ses temples furent de fait systématiquement détruits. Leurs ruines dans des lieux comme Epidaure et d'autres sites firent place à des églises chrétiennes.»<sup>28</sup>*

Pourtant à cette époque on dénombre déjà l'embryon de ce que l'on appellera bien plus tard des hôpitaux. La fin des temples fut contemporaine de la création des premières *xenodocheia*. Ces dernières étaient à la fois des maisons de charité et des lieux de soins. Ces *xenodocheia* ou *xenones* avaient été installées dans tout le bassin méditerranéen ainsi qu'aux confins de l'Asie Mineure. Leur évolution débute aux environs de l'an 300 après Jésus Christ et se poursuivra jusqu'à l'aube du Moyen Age.

## **1.1.2 La Période Romaine**

---

<sup>28</sup> “Indeed, with the rise of Christianity, the Greek god of healing became a direct competitor to Christ. Christians sought to discredit Asclepius by portraying him as evil. Given their local character, financial insecurity, and discredited priesthood, Asclepian and other pagan temples became targets of the new religion. The cult was finally prohibited after 391 AD as Christianity became the official religion of the Roman Empire and its temples were systematically destroyed. Their ruins in places such as Epidaurus and other sites gave way to Christina churches.” *Mending Bodies, Saving Souls*, op. cit. p. 38.



«La science et la sagesse sont donc les seuls biens immortels que nous puissions avoir. L'homme a deux facultés supérieures à toutes les autres : l'intelligence et la parole ; l'une est faite pour commander, l'autre pour obéir. L'intelligence n'est sujette ni aux caprices de la fortune ni aux poursuites de la calomnie : la maladie ne peut rien sur elle, et les rides de la vieillesse ne flétrissent point sa beauté ; elle seule, par un privilège unique, rajeunie en vieillissant. Le temps, qui détruit tout ajoute à ses connaissances, la guerre qui, comme un torrent impétueux, entraîne et ravage tout ce qui s'offre à sa fureur est forcée de respecter la science et la vertu.»

Plutarque, Sur l'éducation des enfants<sup>29</sup>

Pendant cette période, s'opère un changement radical de la fonction des maisons d'accueil et de soins. Si auparavant, ces structures étaient destinées presque exclusivement aux civils, la mise en place de l'empire romain vit la naissance de lieux de soins destinés à des populations plus socialement ciblées ; en l'occurrence les esclaves et les militaires. C'est ainsi que naquirent les *valetudinaria*.

Les *valetudinaria*, ou maisons de santé, étaient des lieux destinés aux valétudinaires, c'est-à-dire aux personnes à la santé (*valetudo*) déficiente ou fragilisée. De façon générale, un *valetudinarium* était d'abord et avant tout destiné aux soins des soldats. A cette époque d'extension de l'empire, il était important de prendre soin de sa force de frappe. Les soldats blessés au combat y étaient envoyés afin de recevoir des soins. Il faut dire que les membres du corps militaire étaient considérés comme les gardiens de la paix civile et les protecteurs de la cité. Il était donc normal d'en prendre soin. S'occuper de ses soldats, pour la société romaine, c'était s'occuper d'elle-même en participant à la sécurité générale de l'empire. L'armée protégeait la communauté et, le cas échéant, participait à son enrichissement par le biais de ses conquêtes. Les soldats, généralement engagés pour vingt ans, recevaient des soins gratuits et une retraite généreuse si par bonheur ils atteignaient cet âge. Dans le cas contraire ou même après leur retraite, ils étaient inhumés aux frais de la communauté. Depuis le premier siècle après J.-C, les militaires participaient à la préservation de la liberté pour tous les citoyens et leur commandant en chef n'était pas autre chose qu'une incarnation de l'être suprême et de l'esprit du monde. Ses qualités, ainsi que celles de ses soldats les différenciaient des civils, aussi nommés pendant cette période, *paganus*, les païens.

---

<sup>29</sup> In *Dialogues de Plutarque*, France Loisir, Paris, 1995, p. 29.

On voit bien que dès l'aube de l'Empire Romain, le sacré et le divin descendent des cieux divins en direction des représentants du pouvoir. Le droit civil romain faisant de ses serviteurs, de ses officiers les nouvelles divinités de l'Etat. C'est ainsi que nous tombons au cœur de l'articulation du monde Occidental que Pierre Legendre a tellement étudié à travers l'ensemble de son œuvre. L'alliance du judéo-christianisme et du droit romain a ainsi profondément ancré la question du divin au sein même de la société civile<sup>30</sup>. Cette alliance culturelle s'est par la suite développée au cours des siècles tant du côté de l'établissement des institutions que de leur enracinement dans le tissu de la connaissance et l'organisation administrative des nations occidentales. Nous ne pouvons que constater, dans le cadre de cette recherche, combien la genèse et l'organisation de l'hôpital comme œuvre sociale constitue un miroir des civilisations au sein desquelles elles ont pris place.

Etablissant son expansion dans toute l'Europe, les légions romaines s'installèrent dans de nombreuses régions afin de permettre non pas tant de sécuriser le territoire, mais de poursuivre les échanges commerciaux. On en retrouva de nombreux vestiges aux frontières boréales et orientales de l'Empire, sur le Rhin et le Danube dans des régions telles que l'Allemagne et la Hongrie. Mais on a également découvert des vestiges de ces fortifications en Bretagne, c'est-à-dire bien loin de ces avant postes nordiques ou orientaux.

L'architecture des ces *valetudinaria* était probablement inspirée par l'architecture perse organisée autour d'un péristyle. Le bâtiment était selon toute vraisemblance organisé autour de la forme d'un rectangle vide avec quatre ailes entourant un jardin ou une cour centrale. L'entrée du bâtiment menait à un atrium puis à des chambres organisées autour du péristyle, comprenant des latrines. Il semble que le nombre des chambres était calculé selon la taille de la garnison. Dans l'enceinte des fortins, l'architecture fragmentée et organisée en ailes du pavillon médical semblait permettre une meilleure surveillance ainsi qu'un contrôle plus serré des populations accueillies. Les malades étaient ainsi sous la garde de personnels placés aux points stratégiques de la structure : au bout des vestibules et des grands couloirs. Il y avait également des chambres pour le personnel médical, un dispensaire, une morgue ainsi qu'un

---

<sup>30</sup> «Ce qui nous échappe d'essentiel dans la représentation Occidentale concerne la base historico-mythique sur laquelle la tradition européenne a fondé ses catégories normatives : le rôle de creuset dynamique et unificateur qu'a été la rencontre à la fois aléatoire et inéluctable, entre christianisme comme discours religieux béant – au départ, une religion démunie de règles sociales – et la masse compacte du juridique romain, sorte d'arsenal ou de vivier de concepts institutionnels techniques, à ce titre détachables du politique de la Rome antique et par conséquent exploitables au nom de n'importe quelle référence sous statut de providence divine.» Pierre Legendre, *Ce que l'Occident ne voit pas de l'Occident*, Mille et une nuits, Paris, 2004, pp. 23-24.

service d'isolement en cas d'épidémie. En plus de tout cela, on trouvait une suite de salles de bain ainsi que des latrines.

Il était prévu une cellule pour 60 soldats. A chaque légion de 6400 soldats était attribuée un corps de 20 médecins possédant le rang d'officier de l'armée. Sur l'ensemble du corps de l'armée impériale, aux alentours de 150 après J.-C, on pouvait dénombrer de 500 à 800 médecins et chirurgiens. Engagés avec un statut militaire et non en tant que civils assimilés, ces médecins donnaient 20 à 25 ans de service avant de retourner à la vie civile et éventuellement ouvrir leur propre cabinet. A ce titre, ils avaient les mêmes avantages que les autres légionnaires (retraite, soins et inhumation aux frais de la collectivité).

Déjà à cette époque, il arrivait souvent que des immigrants grecs (des païens), possédant déjà une petite expérience médicale, s'engagent afin de devenir médecins. C'était pour eux, l'occasion de sortir de la misère et d'un statut social déshonorant, malgré leur éducation. Dans la société romaine, les grecs étaient peu considérés et avaient un statut de citoyen immigré, de personne de seconde zone. De plus, la médecine grecque avait perdu beaucoup de son aura. La représentation du Christ sauveur venant constamment réduire les médecins des nations conquises au rang de rebouteux ou de barbares sans éducation (religieuse) dont tout bon romain devait se méfier.<sup>31</sup>

Garante de la sécurité de chacun, l'armée avait également pour tâche de faciliter les échanges et la pérennité de l'empire de Rome aux frontières de l'Asie. Ainsi comme l'écrit Cicéron dans La République :

*«frg.3 Quant à notre peuple, c'est en défendant ses alliés  
qu'il est maintenant devenu le maître du monde entier.  
Non., 498,18.»<sup>32</sup>*

L'armée participait donc à la fois du militaire (protection et extension des frontières de l'Empire), de l'économique (facilitation des échanges) et du social (protection des citoyens). Chacun de ces forts qui accueillait des garnisons qui possédaient leur propre *valetudinarium*, leur propre hôpital de campagne dirons-nous en termes modernes. L'armée et

---

<sup>31</sup> De nos jours, dans les pays occidentaux, l'usage des médecins étrangers est courant dans de nombreux centres universitaires. Vivant sous le régime précaire de contrats renouvelables, ces médecins étrangers participent pour beaucoup au bon fonctionnement des hôpitaux publics tout en ne jouissant pas de la respectabilité et des émoluments de leurs collègues nationaux.

<sup>32</sup> *La République*, Livre III, Tel, Gallimard, Paris, 1994, p. 107.

l'hôpital s'organisèrent ainsi comme les deux grands piliers de l'Empire. Comme nous le verrons au cours de notre recherche, ces deux institutions poursuivront leur évolution de concert jusqu'à participer de la Police dans le cadre de la mise en place de la *nouvelle gouvernementalité* à partir du XVII<sup>e</sup> siècle<sup>33</sup>.

Quoi que, si Michel Foucault parle de nouvelle gouvernementalité, pour notre part, et à la lumière de notre progression intellectuelle, nous serions plus circonspects. En effet, Le terme de «nouvelle» a quelque chose d'un peu sensationnaliste dans la bouche de Michel Foucault. Pour nous, et nous tenterons de le démontrer, il n'y eut rien de véritablement nouveau au XVII<sup>e</sup> siècle. La situation économique, démographique, politique et sanitaire avait changé, certes. Il était donc nécessaire de réinterpréter les modèles structuraux et les adapter à ces changements. Mais quant à évoquer la nouveauté, rien n'est moins sûr. Les hôpitaux, ont toujours accompagné au plus près l'évolution et la modernisation des sociétés. Parfois garante, d'autres fois garde-fous, cette vénérable institution s'exprimait jadis comme aujourd'hui à la pointe du modernisme des sociétés auxquelles elle a appartenu. Aujourd'hui, à la suite de la lecture Foucauldienne de la société Occidentale, nous ne pouvons que constater combien l'hôpital, dès la période romaine a fait partie de ce que l'on appellera plus tard la gouvernementalité ou la gouvernance, la gestion des populations dans une optique à la fois économique, sanitaire et sociale.

### 1.1.3 Valetudianaria et Pensée Sociale

---

<sup>33</sup> «D'un mot, si vous voulez, la nouvelle gouvernementalité qui, au XVII<sup>e</sup> siècle, avait cru pouvoir s'investir tout entière dans un projet exhaustif et unitaire de police, se trouve maintenant dans une situation telle que, d'une part, elle devra se référer à un domaine de naturalité qui est l'économie. Elle aura à gérer des populations. Elle aura aussi à organiser un système juridique de respect des libertés. Elle aura enfin à se donner un instrument d'intervention direct, mais négatif qui va être la police. Pratique économique, gestion de la population, un droit public articulé sur le respect de la liberté et des libertés, une police à fonction répressive : vous voyez que l'ancien projet de police, tel qu'il était apparu en corrélation avec la raison d'état, se disloque ou plutôt se décompose entre quatre éléments – pratique économique, gestion de la population, droit et respect des libertés, police -, quatre éléments qui viennent s'ajouter au grand dispositif diplomatico-militaire qui, lui n'a guère été modifié au XVIII<sup>e</sup> siècle.» Michel Foucault, *Sécurité, Territoire, Population*, Leçon du 5 avril 1978, Hautes Etudes, Gallimard-Seuil, Paris, 2004, p. 362.

«... Tous ceux qui possèdent, sur un peuple, le pouvoir de  
vie et de mort, sont des tyrans ; mais ils préfèrent se faire  
appeler rois, du nom de Jupiter très bon.»  
Cicéron<sup>34</sup>

Au cœur de la Rome impériale donc, l'organisation de la santé et du bien-être de la population poursuivait, à sa façon, le modèle grec. Pour les grecs, les mouvements philanthropiques individuels s'orientaient préférentiellement en direction des membres de la famille et des proches. Les mouvements de sympathie à l'égard des étrangers étaient alors considérés comme irrationnels, un défaut de caractère que ne pouvait mener qu'à la prise de décision contraire aux bonnes mœurs. La moralité païenne imposait tous les devoirs au *pater familias* et limitait ses aides à sa famille la plus proche. Chaque père de famille gouvernait sa maison et les habitants qui y résidaient. Il avait le devoir de prendre soin d'eux. Le *pater familias* avait droit de vie et de mort sur les membres de la maisonnée. Des enfants aux esclaves, tout ce petit monde était concerné et faisait l'objet de son pouvoir discrétionnaire<sup>35</sup>. En retour, le chef de famille avait des devoirs civils et civiques à l'égard du reste de la société. En ce sens, le gouvernement de la maison était une figure de la rhétorique politique : la métonymie (partie pour le tout) du gouvernement de la cité, lui-même métonymie du gouvernement du pays, du royaume, puis de l'empire. La mise en place des *xenones*, c'est-à-dire de chambres d'hôte à l'intention des étrangers et des malades s'est ainsi développée relativement lentement dans la société grecque puis romaine. Dans le cadre des soins aux malades, les familles comptaient beaucoup plus sur leurs moyens propres et la pharmacopée familiale que sur une organisation sociale des soins. Les *xenones* ne furent ainsi pas créés pour satisfaire à une demande de la part des membres de la cité, mais plutôt dans un souci d'offrir des soins aux personnes extérieures à la cité : les étrangers, les vagabonds, ainsi que toutes les personnes qui allaient et venaient par les portes de la cité, amenant parfois avec eux les pires maladies. Les *xenones* furent donc conçues dans l'objectif d'accueillir le *xenon*, l'étranger, et non le familial. Il va sans dire que si on lit les choses de cette façon, c'est-à-dire avec un filtre citoyen, la maladie s'inscrit alors dans l'ordre de ce qui n'est pas familial et qui viendrait de l'extérieur. Cette conception de mal comme extérieur est très importante car elle rappelle combien encore à cette époque, le principe de la cité, de la polis protectrice de ses habitants, est ancré dans le discours et les pensées. Une cité ne peut que protéger ses habitants. A ce titre, si elle crée des *xenones*, ce n'est peut-être pas tellement pour soigner ses habitants, qui par définition n'en

---

<sup>34</sup> «La République», Livre III, XII, 20, in *La République suivi de Le destin*, Paris, Gallimard, Tel, 1994, p.99.

<sup>35</sup> «En sortant de l'enfouissement matriciel, la maison des hommes est nécessairement une œuvre d'urbaniste qui fabrique le patriarche parce que le patriarche la fabrique. La maison est destinée à faire une veille, et la veille donnera naissance à la cité.» Jean-Pierre Baud, *Le droit de vie et de mort*, Alto, Aubier, Paris, 2001, p. 138.

auraient pas besoin, mais afin de les protéger des maux que pourraient charrier les migrants et les commerçants. Cette logique citoyenne est d'autant plus intéressante qu'elle laisse entendre que le commerce entre les hommes est un mal nécessaire qu'il faut néanmoins contrôler afin d'en tirer le maximum d'avantages sans avoir à en souffrir les inconvénients.

Des changements d'attitude à l'égard des pauvres et des vagabonds dont le nombre ne cessait d'augmenter commencèrent ainsi à voir le jour dans la Rome impériale sous l'influence de la philosophie stoïcienne, et de personnages tels que Sénèque, Epictète ou Marc Aurèle l'empereur philosophe (brièvement évoqué au début du film de Ridley Scott «Gladiator» en 2000). Mais ces efforts ne donnèrent pas les résultats escomptés. La société romaine était esclavagiste et avait fondé sa puissance sur l'usage de cette main d'œuvre gratuite. Dans la péninsule, à la fin du premier siècle après Jésus Christ, on rapporte que la population des esclaves constituait près de trente pour cent de la population générale.

En fait, le terme d'esclave que nous employons de nos jours est impropre pour désigner les serfs de l'Empire Romain. En effet, le terme esclave date du Moyen Age, plus exactement du XIII<sup>e</sup> siècle. En ce temps là, les *slavus* constituaient une population de slaves de Serbie, Croatie ou Slovénie réduite par les Germains à l'état de serfs. Dans l'antiquité romaine, les esclaves étaient plutôt des serviteurs, des personnes réduites à l'état de servitude. On les nommait alors *servus*, *servi* (au pluriel) pour les hommes ou *serva* lorsqu'il s'agissait d'une femme. L'empire Romain, en ce domaine s'était largement inspiré des méthodes de l'Empire Hellène. Le serf, l'esclave, est esclave, sous le joug d'un maître, car il ne possède pas les qualités requises pour être un citoyen à part entière. Il est manquant. Il n'est pas bien né ou appartient à une population dite barbare<sup>36</sup>, à ceux qui, étrangers aux règles de la cité, se comporteraient avec *sauvagerie* et dans l'incontinence de leurs passions.

*«- L'Athénien : ... tous, et nous le savons sans doute, nous dirons qu'il faut avoir des esclaves les mieux disposés et les meilleurs possibles. De fait, on en a vu qui, à l'égard de leurs maîtres, se sont montrés sous le rapport de la vertu meilleurs*

---

<sup>36</sup> Le mot barbare provient du grec "*barbaros*" qui signifie «*qui ne parle pas ma langue*» (de référence). En ce sens tout être humain est susceptible de devenir le barbare d'un autre, il suffit simplement que leur référentiels sémantiques diffèrent. A ce titre, depuis la nuit des temps, les nouvelles générations passent souvent pour barbares aux plus anciennes.

*qu'un frère ou un fils, qui leur ont sauvé la vie, sans compter les biens et toute la maisonnée. Ces histoires ont cours, nous le savons sans doute.*

- Mégillos : *C'est certain.*

- L'Athénien : *Mais ne dit-on pas aussi le contraire – qu'il n'y a rien de sain dans une âme d'esclave, et qu'un homme sensé ne devrait jamais se fier en rien à cette race là ? Le plus sage de nos poètes a déclaré en parlant de Zeus, que les hommes ont été privés de la moitié de leur intelligence, par Zeus qui voit loin, du jour où il en fait des esclaves. Entre ces deux points de vue, chacun fait son choix. Les uns décident de ne se fier à aucun représentant de la race des serviteurs, et comme s'ils avaient affaire à des bêtes sauvages, ils s'arment d'aiguillons et de fouets pour rendre non pas trois, mais plusieurs fois servile l'âme de leurs serviteurs ; quant aux autres, ils se conduisent de manière inverse.»<sup>37</sup>*

Bons ou mauvais, les esclaves constituaient l'un des maillons essentiels de l'empire et l'on mesurait la pérennité de cet empire à la santé et à la productivité de ses serviteurs. A la fin du second siècle, le célèbre sénateur Caton alla même jusqu'à recommander que les esclaves épuisés soient vendus ou purement et simplement éliminés. A cette époque, il n'était pas rare que les maîtres de ces esclaves vieilliss, affaiblis ou malades, les abandonnent dans des squares publics pendant la nuit afin qu'ils se débrouillent. Si par bonheur ces derniers récupéraient leurs fonctions, leur maîtres ne manquaient alors pas de venir les reprendre afin de les remettre au travail. Cependant certains de ces maîtres et propriétaires terriens ont néanmoins imaginé la mise en place de *valetudinaria* spécialement destinées aux soins de leurs esclaves mais aussi de leurs bêtes de somme. Dans ce cadre, ces centres de soins étaient plus des cliniques vétérinaires que des hôpitaux. Il faut dire qu'à l'époque médecine humaine et médecine vétérinaire n'était pas vraiment distincte. Il n'était donc pas choquant d'accueillir esclaves et animaux domestiques dans des mêmes lieux<sup>38</sup>. A la lumière de la création de ces

---

<sup>37</sup> Platon, De l'esclavage, 6, 776c-777b in *Les Lois*, Folio, Essais, Gallimard, Paris, 1997, pp. 176-177.

<sup>38</sup> A ce propos, on ne peut être que questionné par la représentation de la caste des universitaires et des médecins dans le film *La Planète des Singes* de Franklin J. Schaffner (1968). Dans ce film, les chimpanzés soignaient et faisaient des recherches sur des êtres humains devenus muets. Pour cette raison, mais aussi des questions idéologiques, les humains étaient considérés par les singes - devenus l'espèce dominante – comme des animaux

lieux de soins destinés d'abord aux soldats, puis aux esclaves, les historiens ont postulé que la mise en place de ces établissements correspondit peut-être à une raréfaction de cette main d'œuvre : le sentiment de l'obligation de soins étant le corollaire inévitable d'une situation économique menacée par cette lente disparition. On peut donc conclure à ce niveau de réflexion que, dès l'antiquité, le soin et l'économique, c'est-à-dire le gouvernement du peuple construit à partir du modèle économique familial, se lieront dans un mariage qui, peu à peu, instituera la médecine comme l'un des piliers de la pérennité des sociétés modernes.

Ces *valetudinaria* d'abord installés dans les larges domaines de propriétaires terriens se retrouvèrent également sur les terres des grandes familles impériales. Elles étaient destinées aux soins des serviteurs. Contrairement aux temples d'Esculape, ces lieux de soins privés étaient supervisés par l'épouse du propriétaire. Le personnel était exclusivement composé d'esclaves appartenant à la livrée. Certains avaient été formés par leurs maîtres, d'autres encore avaient pu recevoir un enseignement médical par des médecins. Dans leur souci de rentabiliser leur investissement au maximum, ces propriétaires essayaient de donner à leurs serviteurs une formation médicale de base leur permettant de faire face au plus urgent<sup>39</sup>. Les esclaves les plus doués étaient parfois envoyés dans d'autres maisonnières contre rétributions. L'empereur Trajan tenta, lors de son règne de réduire cette pratique au minimum. En effet, qu'un esclave donne des soins comme le ferait un médecin au statut d'homme libre était socialement inconciliable. Pourtant, cette situation existait déjà pendant la période grecque qui avait précédé.

[857 c] L'Athénien : *les efforts qui ont été faits pour établir les lois n'ont jamais rien donné de bon, si l'on en juge par la situation actuelle. Que voulons-nous dire, là encore ? Nous n'avons pas tort de comparer à des esclaves soignés par des esclaves tous ceux qui, de nos jours, sont soumis aux lois établies. Il faut bien savoir, en*

---

parasites menaçant leurs cultures. Même si le film est inspiré par le livre éponyme de Pierre Boule, le spectateur est frappé par la similitude entre comportements «simiesques» et comportements humains, comme si malgré le temps et le passage des civilisations, il suffisait finalement de coller un signifiant d'esclave ou d'animal sur un corps humain pour que, de fait, ce dernier soit socialement identifié à ce signifiant, avec toutes les conséquences possibles de cette manipulation langagière sur les corps et sur les consciences. A ce titre, l'empire romain est et reste une période fondatrice de la pensée Occidentale, dans ce qu'elle a pu produire de plus beau, mais aussi de plus inquiétant.

<sup>39</sup> Sénèque dans une lettre à Serenus, témoigne de la présence de ces esclaves médecins dans les maisons patriciennes : «I. 1... *Ils rappellent ces médecins familiers qui font partie de notre personnel domestique et qui, loin d'employer les remèdes les meilleurs ou les plus actifs, administrent ceux que le malade consent à prendre.*» La constance du sage, in Sénèque, *Entretiens – Lettres à Lucilius*, Robert Laffont, Bouquins, Paris, 1995, p. 315.



*effet, à quel genre de choses on est confronté : imaginons une rencontre entre l'un des médecins qui exerce la médecine empirique, celle qui dispense de raisonner, et un médecin libre, en train de dialoguer avec un malade libre, [d] et dont les procédés argumentatif sont proches de ceux auxquels on a recours pour philosopher – saisissant l'évolution de la maladie depuis ses prémices, remontant plus généralement à la nature du corps... Le premier médecin aurait tôt fait d'éclater de rire, et les propos qu'il tiendrait ne seraient pas différents de ceux qu'ont toujours à la bouche la plupart des soi-disant médecins confrontés à ce genre de pratiques : «Insensé ! Tu ne soignes pas le malade, mais pour peu tu ferais son éducation, comme s'il avait besoin qu'on lui procure non pas la santé, mais l'art de la médecine.»<sup>40</sup>*

Après l'an 80 après J.-C., les historiens ne retrouvent plus de trace de ces «hôpitaux» privés. En revanche, on trouve des traces d'une grande activité médicale dans les grands centres urbains aux frontières orientales de l'Empire. Dans des villes telles que Alexandrie ou Smyrne, les médecins étaient issus de l'aristocratie. Ils étaient ainsi souvent liés à la classe gouvernante, sénateurs et autres magistrats. Au sein de l'ancien empire hellène, la profession médicale était bien établie et admirée par le peuple et participait souvent des affaires publiques. A l'ouest, en revanche, la plupart des médecins n'avaient même pas le statut de citoyens. Cette situation politique perdura jusqu'à l'aube de II<sup>e</sup> siècle après J.-C.

A la fin de cette période de l'histoire, on peut considérer que les prémisses de l'institution hospitalière ont été posées. Enracinée dans le religieux et parfois même le mysticisme, la pratique médicale de cette époque offrit d'abord à chacun la possibilité de reprendre la vie d'un meilleur pied après son passage au temple. Puis vint la médecine hippocratique qui détacha la médecine du religieux et sortit les médecins du temple. On vit alors s'ouvrir des échoppes ou des maisons privées. Avec le temps et la conquête romaine on assista ensuite à la création des hôpitaux militaires et des dispensaires destinés aux esclaves. A travers ces

---

<sup>40</sup> Platon, in *Les Lois*, La tâche du législateur : soigner, éduquer, ou bâtir ? 857c-857 d, op. cit. pp. 193-194.

organisations sanitaires, les citoyens romains se découvraient, à travers les soins, de nouvelles raisons de vivre ou de combattre pour le bien de la société. L'aide apportée, à la fois spirituelle et corporelle, était encore largement tributaire de la faiblesse des moyens techniques de cette époque. On mourait beaucoup dans les hôpitaux. La gangrène et les infections y étaient courantes, malgré l'introduction de pratiques d'asepsie à base de bains. En ces temps de grande ignorance, les patriciens de la médecine se vouaient plus à la clémence des dieux à la nature que leurs malheureux patients ne l'imaginaient. La santé était un bien que seul le destin puisse octroyer ou retirer. Cependant, on devine déjà là les contours de ce que nous appellerons plus tard les hôpitaux.

### 1.1.4 L'époque Byzantine

*«L'espérance... quand les crimes de la terre eurent mis en fuite les autres divinités, cette déesse est la seule à être restée sur un sol que les dieux avaient pris en haine. C'est elle qui fait survivre l'homme condamné à creuser dans la mine, des chaînes aux pieds, qui lui fait imaginer qu'un jour il sera libéré de ce fer qui entrave ses jambes ; elle qui soutient la nage, brasse après brasse, du naufrage qui ne voit pourtant nulle terre à l'horizon ; quand le malade a été abandonné par les médecins et leur art, quand son pouls ne bat plus que faiblement, l'espérance, elle, ne meurt pas ; on dit que les prisonniers espèrent en leur salut et que le condamné déjà attaché sur la croix a encore des vœux à formuler.»*

Ovide, L'espoir insurmontable<sup>41</sup>

Les années qui ont suivi le III<sup>e</sup> siècle furent riches en calamités naturelles telles que sécheresses, inondations et épidémies. Ces événements conjugués participèrent à augmenter les flux migratoires entre les régions. Chaque événement déplaçant des populations entières des régions touchées, il arrivait couramment que des familles entières transportant leurs maigres possessions partent tenter leur chance dans les grands centres urbains. Cette situation se rencontra très souvent pendant le règne de l'empire byzantin. Afin de faire face à ces changements, l'Empire mit en place un vaste corpus administratif afin de gérer le bien être et les besoins de ses différentes régions.

---

<sup>41</sup> *L'exil et le salut*, Arléa, Paris, 1997, pp. 198-199.

En 346, l'empereur Constantin déclara le catholicisme comme religion officielle de l'empire. Ce qui, évidemment, eut pour première conséquence la promotion de conflits entre les autorités de l'Eglise et celles de l'Etat. En l'espace de deux générations néanmoins, c'est-à-dire jusqu'à l'aube du V<sup>e</sup> siècle l'Eglise s'établit comme une force politique majeure. Dans le même temps, profitant des aumônes des croyants et des malades dont elle prenait soin, l'Eglise devint un important propriétaire terrien. Mais ces nouveaux moyens étaient souvent réinvestis dans les soins aux pauvres et aux malades sous la forme de création de lieux d'accueil. A partir de cette époque, on verra donc se développer des lieux d'accueil destinés aux pauvres, aux vagabonds ainsi que pour les victimes des famines. Calqués sur le modèle des *xenones* des deux siècles précédents ces *xenodocheion* ou *xenon* étaient généralement dirigés par un ermite.

En ces temps difficiles, la chrétienté s'installa comme la pierre angulaire des soins apportés aux indigents, remplaçant comme instance directrice les prêtres païens ou les grands propriétaires terriens de la période précédente. L'Eglise et ses représentants proposaient non seulement une idéologie du salut de l'âme, mais offrait également charité et assistance pour les sans logis, les indigents ainsi que pour tous les migrants en provenance de l'Orient ou d'ailleurs. A travers les *xenodocheion*, les représentants de la chrétienté allaient s'installer durablement dans la conscience de chacun comme des pourvoyeurs de soutiens, d'espoirs et de soulagements. Construite sur le principe ancien de l'*agape*, de l'amour de Dieu, la chrétienté articula une nouvelle vision de la charité en comparant les souffrances de chacun avec la Passion du Christ et son sacrifice pour le bien de l'humanité entière.

On peut aujourd'hui considérer les *xenodocheia* comme étant à la base des structures de soins monastiques qui se développeront en Europe Occidentale au Moyen Age. Elles étaient d'abord destinées à accueillir et nourrir les pauvres. A l'époque de l'empereur Justinien (527-565) ces structures prirent leur essor et s'articulèrent à un grand mouvement de charité impériale. A leur tour Theophilos (829-842), Lekapenos (920-944) et Constantin IX autour de 1050 poursuivirent, à leur façon, l'œuvre Justinienne et créant à leur tour d'autres structures d'accueil. Au sein de ces lieux hospitaliers, l'administration était laissée à des abbés ou des prêtres ou même des diacres nommés selon le lieu où ils officiaient *xenodochoi* (hôtels) ou *nosokomoi* (infirmerie ou hôpital). Le terme de *nosokomeion* est formé à partir de deux noms ; le préfixe *nosos* qui signifie «maladie» et le suffixe *komeo* signifiant pour sa part, «prendre soin de». Le verbe *nosokomeo* «s'occuper des malades» se substantiva sous la forme

de *nosokomia*, le soin aux malades. Le *nosokomeion*, comme équivalent de lieu de soins pour malades, apparaît ainsi à la fin du IV<sup>e</sup> siècle de notre ère.

Leur rôle qui avait été décrit par les réformes de Justinien, comprenait le contrôle des admissions, la responsabilité des vivres et du matériel. Par ailleurs on exigeait de leurs administrateurs une connaissance fine de la loi romaine ainsi que de l'organisation et de la gestion des biens cléricaux. Parfois un administrateur chef (*xenodochos*) était nommé. Ce dernier dirigeait tout et tout le monde jusqu'aux médecins eux-mêmes. Tous les médecins qui désiraient travailler dans les *xenodocheia* devaient obtenir une licence. En général, la théorie s'apprenait au sein des écoles religieuses alors que l'apprentissage se faisait chez des médecins qualifiés, des *seniors*, dirions-nous aujourd'hui. Le reste du personnel soignant était généralement constitué par un groupe de nonnes. Avec les années, ces dernières remplacèrent peu à peu le personnel civil qui officiait depuis la création de ces centres de soins. Dans les services, travaillaient des infirmiers, que l'on nommait alors *hypourgoi*. Ils avaient charge des patients en l'absence des médecins. Les infirmiers donnaient des soins de nursing et distribuaient les médicaments. Ils étaient généralement célibataires et étaient reconnus pour leur force morale au service des malades.

Pendant la journée, les médecins (*iatroi*) faisaient des visites régulières, au moins deux fois par jour ; le matin et le soir. En général, ils passaient dans les chambres, accompagnés par tout un groupe de jeunes médecins. Le reste du temps, les patients étaient laissés à la surveillance et aux soins des infirmiers.

Au sein de ces hôpitaux antiques, les bases d'une organisation et d'une hiérarchisation des fonctions médicales se mettaient en place. Tout en haut de la pyramide se tenait l'*archiatroi*, aussi nommé *protarchoi* ou *protomenites* et plus tard encore *primmikerioi* dans la hiérarchie des *Pantokrator xenon* (hôpitaux chrétiens) ou plus simplement «médecin chef». Il était professionnellement l'équivalent des médecins de ville courant dans l'antiquité grecque. Aux côtés de ce médecin travaillaient des *mesoi* et des *iatroi*, médecins ordinaires, et les *teleutaioi* que l'on pourrait comparer à nos internes modernes. En fait, non seulement on peut penser que ces structures hospitalières antiques participaient au bon fonctionnement de la société, mais de plus, elles constituaient des lieux d'apprentissage et d'expérimentation privilégiés pour les médecins qui y résidaient, au même titre qu'aujourd'hui les hôpitaux universitaires à la fois dédiés aux soins, à l'enseignement et à la recherche médicale.

L'Église, prenant pour modèle des pratiques en usage en Égypte ancienne, ou celles inspirées par les organisations juives qui venaient en aide aux déshérités ainsi qu'aux autres exclus du social, s'est installée pendant cette période byzantine comme le recours majeur des malheurs du monde. A cette époque, comme de nos jours, on constatait déjà une fracture sociale énorme entre des riches qui ne cessaient de s'enrichir et une population d'indigents vivant dans des conditions extrêmement précaires. Cependant, ces derniers vivaient dans l'espoir d'un monde meilleur sinon dans cette vie, au moins dans l'au-delà. A ce titre, le discours de l'Église participa grandement à l'enrichissement des classes aisées au détriment des plus pauvres. En effet selon le dogme si la pauvreté devait être subie, on ne devait en revanche pas en abuser ! Chez les chrétiens comme chez les grecs, l'oisiveté et l'intempérance, l'incapacité de réguler les mouvements de ses passions étaient considérés comme des troubles majeurs du caractère. Ainsi comme l'écrivait déjà en son temps Antiphon le Sophiste : «*La maladie est le congé des lâches car (grâce à elle) ils ne vont pas à leur travail.*»<sup>42</sup>. Pourtant, dans les empires chrétiens cette question morale de la maladie comme signe d'un défaut de caractère et moyen d'échapper à ses devoirs ou ses responsabilités persistait.

Pendant l'antiquité grecque, les intempérants et les personnes au caractère injuste et/ou tyrannique ne pouvaient prétendre à la moindre fonction dans le gouvernement de la cité<sup>43</sup>. Avant de gouverner autrui, il était en effet fondamental d'être à même de se gouverner soi-même. Nous retrouvons tant chez les présocratiques que chez Platon, Aristote, Démocrite, Plutarque, Cicéron et de nombreux autres philosophes de l'antiquité, cette insistance pour chacun de développer d'abord pour soi, puis au service du bien commun, ses qualités humaines les plus hautes. L'enjeu était de taille. Il s'agissait de se séparer de la sauvagerie animale, de la barbarie culturelle, ou de l'intempérance des passions. Ces trois grands états participant à leur façon, à éloigner l'individu d'un travail essentiel d'humanisation<sup>44</sup>.

---

<sup>42</sup>Antiphon le Sophiste, B LVII, (cité par Stobée in Florilège, III, VIII, 18), *Les Présocratiques*, Bibliothèque de La Pléiade, Paris, p. 1114.

<sup>43</sup> «*Mais par ailleurs, une cité vertueuse par le fait que les citoyens participant à la vie politique sont vertueux. Or pour nous tous les citoyens participent à la vie politique. [10] Il faut donc examiner ceci : comment un homme devient-il vertueux ? Car même s'il était possible que tous les citoyens soient vertueux <collectivement>, mais pas individuellement, il serait préférable d'avoir cette vertu individuelle ; la <vertu> de tous, en effet, est la conséquence de celle de chacun. [11] Par ailleurs, on devient bon et vertueux par trois moyens, qui sont nature, habitude, raison.*» Aristote, *Les Politiques*, Naturalité et antériorité de la cité, VII, 13, 1332-a, Garnier Flammarion, Paris, p. 492

<sup>44</sup> «*Il est manifeste à partir de cela, que la cité fait partie des choses naturelles, et que l'homme est par nature un animal politique (zôon politikon), et que celui qui est hors cité, naturellement bien sûr et non pas par le hasard <des circonstances>, est soit un être dégradé soit un être surhumain, et il est comme celui qui est injurié <en ces termes> par Homère : «sans lignage, sans loi, sans foyer.»*» Aristote, *Les Politiques*, Naturalité et antériorité de la cité, I, 2, 1252-b, Garnier Flammarion, Paris, p. 90.

Dans ce registre, la pensée grecque fut reprise au fil des siècles par d'éminents ecclésiastiques dont le fameux Thomas d'Acquin. Le polythéisme fut éradiqué et remplacé par le monothéisme et la figure des dieux, synthétisé en celle du Christ, guérisseur et rédempteur des péchés de l'humanité entière. C'est ainsi que le monde chrétien poursuivit, à sa façon, cette stigmatisation des intempérants et de ces oisifs qui penseraient indûment profiter de la charité chrétienne.

*«Si quelqu'un ne veut pas travailler, qu'il ne mange pas non plus !*

*11 Or, nous entendons dire qu'il y en a parmi vous qui mènent une vie désordonnée, affairée sans rien faire. 12 A ces gens là, nous adressons, dans le Seigneur Jésus Christ, cet ordre et cette exhortation : qu'ils travaillent dans le calme et qu'ils mangent le pain qu'ils auront eux-mêmes gagné.»<sup>45</sup>*

Dans le cadre de cette pensée, corps et psyché vivaient dans un partenariat complémentaire. L'âme avait ainsi le devoir de maîtriser les élans du corps et en faire le vaisseau privilégié des intentions et des désirs. Les maladies du corps pouvaient donc atteindre l'esprit et parfois même en changer la nature. Mais de la même façon, les tentations de la chair et les péchés pouvaient accélérer le pourrissement du corps et y induire l'ombre de la mort de l'âme.

*«Le mot péché en grec hamartia, on le sait veut dire «manquer sa cible», viser quelque chose et ne pas parvenir au but.»<sup>46</sup>*

Dans le christianisme les liens corps-âme finirent ainsi par produire deux courants de pensée ascétique majeur : l'hermétisme et le monastisme, deux versions de la vie et de la maîtrise de soi, dans la solitude ou la vie en communauté tel que le cénobitisme (de Cénobite, du grec *cænos*, «commun», et *bios*, «vie»)<sup>47</sup>.

---

<sup>45</sup> *Nouveau Testament*, Deuxième Épître de Paul aux Thessaloniens, 10-12, Le Livre de Poche, Paris, 1979.

<sup>46</sup> Jean-Yves Leloup, *Prendre soin de l'être*, Albin Michel, 1992, p. 24.

<sup>47</sup> *«Il y a enfin des sociétés ou des groupes dans lesquels le rapport à soi est intensifié et développé sans pour autant ni de façon nécessaire les valeurs de l'individualisme ou de la vie privée se trouvent renforcées ; le mouvement ascétique chrétien des premiers siècles s'est présenté comme une accentuation extrêmement forte*

Le premier monastère fut officiellement ouvert par le moine Pacôme (292-346 après J.C.). L'histoire raconte qu'il s'était converti au catholicisme en 320. Ce premier monastère fut conçu sur la base de l'architecture d'un camp de légionnaire ; Pacôme ayant été un soldat pendant de nombreuses années. Il semble qu'il n'ait pu imaginer la mise en place d'une résidence monastique au-delà du modèle de vie en communauté auquel il avait été habitué. Etymologiquement parlant, le terme de monastère renvoie au grec *monastêrion*. Il s'agit d'un terme conçu à partir du préfixe monos, «seul, unique» qui donna par la suite *monas* «l'unité», puis d'autres dérivés dont en français la famille des mots attachés aux moines ainsi qu'à leur existence, mais également à de nombreux mots usant du préfixe mono-. *Monastêrion* signifie «résidence solitaire», mais il désigne également le lieu où l'individu travaille à devenir *monos*, c'est-à-dire unifié, réuni avec ce qui auparavant le séparait de lui-même et du reste de la création. C'est ainsi que la création des monastères n'est pas étrangère à une autre ascèse : celle de la secte des Thérapeutes à laquelle s'intéressa en son temps. Philon naquit une dizaine d'années avant le Christ et mourut dans les années 39-40 après J.-C. les textes sont très imprécis. Comme l'écrit Jean-Yves Leloup à son propos :

*«Philon fut donc contemporain du Christ, mais dans ses écrits on ne trouve nul écho de ce qui se passait en Galilée.»<sup>48</sup>*

Les Thérapeutes étaient alors une secte de Juifs qui, tout en vivant en communauté, c'est-à-dire en famille avec femme et enfants. Au sein de ces petits villages, les fidèles se consacraient à l'étude des textes sacrés. Leur pratique était à la fois faite de l'étude des textes, mais également d'une discipline personnelle, vestimentaire et alimentaire. Les thérapeutes avaient pour objectif de se retrouver en tant qu'individu et communauté à travers l'étude et l'interprétation des textes. S'ils n'ont pas survécu aux vicissitudes de l'Histoire, il semble bien, en tout cas, que certaines de leurs pratiques aient subsisté dans d'autres cadres. Elles furent notamment reprises dans l'esprit du cénobitisme chrétien tant dans l'usage du vêtement unique que dans la pratique de l'étude des textes saints. Mais la comparaison s'arrête là, car,

---

*des rapports de soi à soi, mais sous la forme d'une disqualification des valeurs de la vie privée ; et lorsqu'il a pris la forme du cénobitisme, il a manifesté un refus explicite de ce qu'il pouvait y avoir d'individualisme dans la pratique de l'anachorète.»* Foucault M., *Histoire de la sexualité, III, Le souci de soi*, Gallimard, Bibliothèque des Histoires, Paris, 1984, p. 57. Souligné par l'auteur.

<sup>48</sup> *Prendre soin de l'être*, op. cit. p. 13.

contrairement aux monastères chrétiens, les communautés de thérapeutes étaient, comme nous l'exprimions plus haut, mixtes. Philon écrivit, en substance, à propos de l'usage que ces derniers faisaient du monastère, de leur lieu de travail sacré et du sacré.

*«25. Dans chaque habitation, il y a un lieu sacré appelé «sanctuaire» ou monastère : c'est là, isolés qu'ils accomplissent les mystères de la vie sainte. Il n'y introduisent rien, ni boisson ni nourriture, ni rien de ce qui est nécessaire aux besoins du corps, mais seulement les Lois, les Oracles rendus par les prophètes, les Hymnes et les autres livres par lesquels ils accroissent et perfectionnent la science et la piété.»<sup>49</sup>*

Pour les thérapeutes, la vie monastique se résumait à ces temps de lecture et d'études au sein du monastère de chaque maison. C'était un temps d'unification de l'individu avec le divin à travers une série d'actes d'interprétation. Mais le travail ne s'arrêtait pas là. En effet, pour les thérapeutes, il était de la plus grande importance de partager les interprétations et de les discuter au sein de la communauté. Ses membres étaient libres d'aller et venir comme ils l'entendaient. Tout le monde y travaillait de concert avec dans l'esprit la pratique de la tempérance et des textes.

Dans l'idée de Pacôme, en revanche, une autre conception allait voir le jour. En effet, dans son esprit, le monastère était un lieu fondé sur le paradoxe d'une unité du groupe et de l'individu. Dans cette optique, les moines se devaient de servir l'Œuvre Divine, ensemble dans le cadre de l'administration des biens et de façon solitaire, dans leur travail personnel et leur application liturgique. Par ailleurs, l'ancien militaire qu'était Pacôme participa à l'introduction d'un lien possible entre une démarche de discipline personnelle et la mise en place d'un modèle militaire, même si ce dernier devait par la suite servir les intérêts d'autrui à travers des soins.

D'origine égyptienne, Pacôme s'installa dans son pays d'origine, près de Thèbes. Au sein de ce premier monastère, les moines étaient réunis par spécialité. Les journées se partageaient entre exercices spirituels et travaux quotidiens. Cependant, comme d'autres œuvres nées de l'Eglise, le monastère accueillait également des pèlerins, des ermites ainsi que des voyageurs

---

<sup>49</sup> Philon d'Alexandrie, *Les Thérapeutes*, 25, traduction de Jean-Yves Leloup, op. cit. p. 36.



en quête d'un gîte pour la nuit ou d'un soulagement spirituel. C'est ainsi que cette communauté réunit dans un même domaine près d'un millier de moines dont la vie, réglée comme du papier à musique, suivait un modèle quasi militaire.

Dans ce cadre, le père supérieur (qui aurait pu tout aussi bien être un général de garnison) régnait sans partage sur tous ses frères. Très vite ce modèle monastique s'étendit à tout le Moyen Orient, en Syrie, Palestine et sur le territoire de l'empire byzantin. Dès cette époque, la plupart des monastères fonctionnaient de façon autonome en cultivant le vin et le blé. Par ailleurs, ces établissements, reçurent de nombreux dons qui leur permirent de s'agrandir et d'acheter de nouvelles terres. Au niveau institutionnel, ces établissements furent intégrés à l'Église par le biais du patronage d'évêques locaux. Basile de Césarée, un évêque (330-379), participa grandement à l'extension de l'institution monastique. Il fit ainsi la promotion d'indulgences célestes par le biais de dons que pouvaient faire les plus riches aux plus pauvres pendant les périodes de grands besoins (telles que les famines, les épidémies ou les catastrophes naturelles).

Dans ce cadre général pendant lequel les œuvres de la chrétienté se développaient au service du plus grand nombre, la médecine et les médecins s'intégrèrent plus profondément dans le tissu politico-religieux de l'époque. Installés de préférence dans les villes, ils tissèrent des liens serrés avec les autorités ecclésiastiques locales. Ce qui, dans les faits, ne favorisait pas les soins hors des centres urbains. Il y avait, en ce temps, là beaucoup moins de médecins itinérants. La médecine en se faisant plus urbaine participa ainsi à sa façon à la restructuration de la société. En effet, vivre et travailler à la campagne devenait hasardeux, dans la mesure où en cas de maladie ou d'accidents les possibilités de soins étaient extrêmement réduites. Alors qu'en ville, c'était le contraire. Alors à moins de vivre et de travailler sur un grand domaine ou proche d'un monastère, la vie était loin d'être facile.

Le *iatros*, comme on le nommait à l'époque, avait acquis son art par de nombreuses années d'apprentissage auprès d'autres médecins et la lecture des œuvres de Galien et d'Hippocrate. Chaque apprenti médecin était alors amené à travailler dans la maison de son maître jusqu'à ce qu'il ait acquis assez de savoir et de techniques (*techne iatrike*) afin de pouvoir voler de ses propres ailes. Cet apprentissage technique comprenait à la fois l'enseignement et l'usage d'instruments chirurgicaux ainsi que la connaissance et l'emploi des médicaments (*pharmaka*).

A cette époque, pratique médicale et piété étaient encore très liées. Les malades comme le commun des mortels imaginait toujours que les soins devaient être offerts comme un service aux plus pauvres, qu'ils constituaient une obligation morale des plus riches - parce que sages et éduqués - à l'égard de ceux que le destin n'avait pas favorisé. Aussi n'était-il pas rare que les malades manifestent leur révolte contre les honoraires demandés par les médecins. Pour les ignorants d'hier comme ceux d'aujourd'hui, les soins sont toujours trop chers. Mais, lorsqu'en plus la pratique de l'art médical est encadrée par une pensée de la charité chrétienne, cette question se fait encore plus délicate. Comment soigner sans demander trop ? Comment faire preuve de son art tout en se gardant d'augmenter la misère de ceux qui viennent consulter ? Comment, en tant que médecin, après avoir passé des années d'apprentissage, accepter que ce sacrifice puissent ne pas être reconnues par ceux-là mêmes qui en profiteront ?

En fait, la question des soins touchait directement à celle des Œuvres de Dieu. Si Jésus était mort sur la Croix, c'est-à-dire qu'il s'était sacrifié pour soigner les plaies de l'humanité, comment penser que les médecins chrétiens osent exiger une rémunération pour un acte salvateur ? Ce n'était donc pas entre le médecin et le malade que la question des honoraires se jouait, mais bien entre le médecin et Dieu, dans un rapport de charité et de soumission à ces œuvres. Entre eux, s'interposait le patient, tiers inclus de la relation, mais aussi métaphore active des Œuvres de Dieu sur le corps des hommes par l'intermédiaire de la pratique médicale. Si les médecins n'étaient pas des religieux, en tout cas, ils étaient inclus dans le dessein divin afin d'apporter conseils et soulagements aux hommes affaiblis par la maladie ou les blessures.

Saint Basile, Saint Grégoire de Naziance<sup>50</sup> et Saint Jean Chrysostome firent beaucoup pour intégrer la médecine, art séculaire, dans les œuvres divines, même si finalement ce qui importait le plus, c'était, bien sûr, le salut de l'âme, mais aussi à un niveau plus actuel le

---

<sup>50</sup> «Il ne faut tout de même pas oublier que c'est Saint Grégoire de Naziance qui a défini le premier cet art de gouverner les hommes par le pastorat comme technè technôn epistēmè epistemôn, l'«art des arts», «la science des sciences». Ce qui sera répercuté ensuite jusqu'au XVIIIe siècle sous la forme traditionnelle que vous connaissez, *ars artium, regimen animarum* : «le régime des âmes», «le gouvernement des âmes», c'est cela *ars artium*. Or cette phrase, il faut l'entendre non seulement comme principe fondamental, mais dans son tranchant polémique, puisque qu'est-ce que c'était que l'*ars artium*, la *technè technôn*, l'*epistemè epistemôn* avant Grégoire de Naziance ? C'était la philosophie. C'est-à-dire que bien avant les XVII et XVIII siècles, l'*ars artium*, ce qui prenait dans l'occident chrétien la relève de la philosophie, ce n'était pas une autre philosophie, ce n'était même pas la théologie, c'était la pastorale. C'était cet art par lequel on apprend aux gens à gouverner les autres, ou on apprend aux autres à se laisser gouverner par certains.» Michel Foucault, *Sécurité Territoire, Population*, Leçon du 15 février 1978, Hautes Etudes, Gallimard-Seuil, Paris, 2004, p. 154. Souligné par l'auteur.

gouvernement des corps comme le contrôle des flux migratoires entre les cités et les régions. S'il fallait soigner son corps, ou du moins le maintenir en vie, c'était le plus souvent afin de poursuivre la purification de son âme. C'est ainsi que l'Église développa pendant les siècles qui suivirent, c'est-à-dire jusqu'au VI<sup>e</sup> siècle, une propagande dans laquelle les médecins étaient représentés comme des gens sans cœur dont les médicaments toujours trop puissants mettaient en péril ceux qui leur demandaient de l'aide.

Seul le Christ dans sa toute puissance et sa bienveillance était supposé pourvoir aux soins nécessaires au sauvetage des égarés. C'est ainsi que l'on vit se développer tout un discours sur les œuvres de Dieu et celles du démon, les œuvres du Christ et celles de Satan. Le combat des saints contre les démons devint une figure classique du discours commun. C'est ainsi que :

*«... Les chrétiens commencèrent à mettre en lumière certains de leurs grands hommes et les présentèrent comme des médecins aux pouvoirs surnaturels, en des docteurs-saints qui guérissaient les croyant par leurs miracles. Selon les croyances populaires, ces saints, à la différence des docteurs du monde, étaient disposés à faire leurs miracles sans demander de paiement, une pratique qui leur valut l'épithète de anargyroi (sans argent).»<sup>51</sup>*

Les tombes de saints, des sources, des cavernes devinrent des lieux de guérisons miraculeuses attachés au Royaume de Dieu. La cause des maladies était, dans ce cadre discursif, interprétée dans le cadre d'un discours de la possession démoniaque. La médecine, œuvre séculaire et païenne par excellence, ne pouvait donc y répondre sans l'intervention du divin car les seules maladies possibles étaient bien évidemment les maladies de l'âme. A ce propos dans les hôpitaux, les prières, la liturgie ainsi qu'une pratique assidue de la confession faisaient partie de l'arsenal thérapeutique de ces «hôpitaux religieux» et participaient bien évidemment à la guérison.

---

<sup>51</sup> "Christians began to mark out certain of their great men as supernatural physicians, doctor-saints who healed the faithful miraculously. According to popular belief, these saints, unlike doctors of the world, were willing to effect their cures without collecting a fee, a practice which won them the epithet of anargyroi (without money)." Timothy S. Miller, *The Birth of the Hospital in The Byzantine Empire* (1985), John Hopkins University Press, 1997, p. 33.

Pendant cette période de christianisation des soins, les temples d'Esculape, qui avaient toujours gardé une certaine aura bénéfique dans le cœur de la population, furent l'objet de nombreuses destructions, mais aussi d'emprunts. Le christianisme, comme souvent dans son histoire, reprendra le discours et parfois même le cérémonial de ces anciens lieux de culte avant de les inclure dans son *Christus medicus* dont les racines s'enfonçaient doucement dans le creuset culturel de l'époque. Alors même que les rites païens et la pratique médicale souffraient de la vindicte de l'institution catholique, on constate un effort d'allier dans le discours religieux ce qui, de l'extérieur, paraissait être des discours opposés, mais qui, dans la pratique, allaient finalement se lier. Dans les faits, l'usage de reliques et la pratique de soins par apposition des mains devinrent complémentaires des soins médicaux ordinaires tels que les opérations chirurgicales, les mises en place de plâtres ou de cataplasmes.

Au-delà de ces luttes entre le religieux et le séculaire, on doit reconnaître que l'âge d'or de l'épiscopat urbain sous l'empire byzantin qui s'étendit du IV<sup>e</sup> au VI<sup>e</sup> siècle de notre ère vit l'extension et la promotion des *activités* de l'institution catholique. Ces deux mouvements engendrèrent l'idée d'un Etat providence à travers la création de nombreuses institutions charitables telles que les églises, les hostelleries, les orphelinats et les hôpitaux. Ces derniers établissements furent très vite rattachés à des monastères ou à des centres urbains. C'est ainsi que les anciens *xenodocheia*, *xenones* et *katagogia* (que l'on peut traduire en français par hôtellerie) devinrent des établissements d'accueil hôteliers, souvent fondés par de riches veuves ou des célibataires (hommes ou femmes). Politiquement parlant, ces abris étaient d'abord destinés à la protection ainsi qu'au contrôle social des personnes accueillies. En cas de comportement contraires aux règles établies, on punissait. C'est ainsi qu'il était fréquent d'être exclu des cérémoniaux religieux ou même excommunié. En plus d'offrir un abri contre les éléments et les dangers extérieurs, ces lieux hospitaliers pouvaient proposer des soins dans des structures plus spécialisées, nommées *nosokomeion* (que l'on peut traduire par *infirmerie monastique* au même titre que les *xenodocheia*). Ces structures médicales plus spécialisées étaient généralement construites à côté des *xenodocheia* et des monastères. Il était courant qu'il leur soit adjoint un bâtiment administratif ainsi qu'un établissement de bains. Au sein de ces établissements institutionnels travaillaient des médecins attachés. Comme par le passé, ces médecins étaient généralement originaires de familles aisées ou de l'aristocratie. Employés au service d'institutions religieuses, ils étaient très appréciés par les patients. Ils ne participaient pas en effet de la vindicte contre leurs collègues qui possédaient des officines privées au cœur des villes.

Dans le cadre de leur action dans les *nosokomeion*, l'une des règles était de ne pas soigner les incurables, en particulier les malades atteints de cancers ou d'autres maladies incurables telles que l'éléphantiasis, qui à l'époque était un autre terme pour dire la lèpre. Il ne s'agissait pas tellement d'abandonner les patients à leur triste sort que de protéger sa réputation de médecin. En effet, il n'était pas très populaire qu'un médecin ait des patients qui meurent. Alors, comme à l'époque d'Hippocrate et selon les conseils prodigués dans son Art médical, il valait mieux soigner les malades qui avaient encore une chance de survivre et ainsi témoigner des merveilles de la science médicale, que d'accompagner un patient jusqu'à sa mort sans espoir de le guérir d'une part et, d'autre part, prendre le risque d'être soupçonné d'être incompetent parce qu'incapable de soigner ce qui médicalement ne pouvait pas l'être.

A la différence des temples d'Esculape qui, en leur temps, offraient conseils et soins aux vivants sans garantie, les *nosokomeion*, pour leur part, y adjoignirent la possibilité de la rédemption et de la vie éternelle. Autant les premiers grecs accueillaient la mort comme un fait auquel nul ne pouvait échapper, un acte des dieux (Esculape) ou un fait de Nature (Hippocrate et Galien<sup>52</sup>), autant les chrétiens articulèrent dans leur discours la possibilité d'une vie après la mort et d'un paradis pour les meilleurs d'entre eux. Pour les chrétiens, l'instance de la promesse organisait tout un discours autour de la vie et de la souffrance. Reprenant la question antique de la tempérance, le christianisme y ajouta la possibilité du salut éternel pour les plus saints d'entre les hommes.

Au-delà de ces questions, de nombreux établissements installés à la périphérie des villes, comme les *Basileiados* ou les *ptocheion* (créés par Basile de Césarée) furent conçus afin de servir les indigents, les pauvres et les malades et préserver la cité des voleurs, des sans-abri ainsi que des mourants. Ces établissements offraient le couvert, un refuge ainsi que des soins médicaux pour ceux qui étaient dans la détresse. C'est ainsi que l'on peut repérer derrière la création de ces lieux d'accueil un effacement relatif des frontières entre contrôle social, soins pour les pauvres, soulagement des plaies de l'âme et soins médicaux adaptés. Dès cette époque et dans ce cadre de charité chrétienne, de contrôle et de médecine hospitalière, les *xenones* devinrent une figure représentative de la gestion de la cité.

---

<sup>52</sup> «Aussi les médecins qui, ne donnant aucune attention aux saisons, osent saigner leurs malades, les perdent tous.» In *De la méthode thérapeutique à Glaucon*, Livre Premier, In *Œuvres médicales choisies II*, Tel Gallimard, Paris, p. 291.

Dans le cadre de la mise en place de ces maisons de soins la stratégie curative principale était l'extraction des humeurs viciées à l'aide de la pharmaka et de méthodes physiques. Des purgatifs, des émétiques, des expectorants, des diurétiques et des sudorifiques ainsi que des saignements étaient couramment utilisés. Ces pratiques, lourdement empruntées d'humorisme aristotélicien et hippocratique, étaient accompagnées de grande prudence dans la mesure où les médecins préféreraient toujours laisser à la nature le soin d'opérer et de combattre la maladie à leur place. C'est ainsi que les médecins n'apportaient pas grand soulagement au-delà de l'emploi de stupéfiants tel que l'opium ou la racine de mandragore. En cas de grosse fièvre, ils n'hésitaient pas à supprimer tout apport nutritif au patient afin que son corps se débarrasse au plus vite de ses humeurs malades. En plus de l'usage de ces quelques drogues, il était courant de scarifier ou de provoquer des cloques afin d'extraire les humeurs nocives de la proximité des organes vitaux tels que le cœur, les poumons, l'estomac ou le foie et les rapprocher de la surface du corps. Une fois remontés à la surface, il devenait plus facile de s'en débarrasser en pratiquant des incisions dans les ampoules, les pustules et les abcès. Ce qui du côté des patients étaient loin d'être agréable au point que l'on a pu surnommer les médecins, *les pères de la douleur*. Lorsqu'il s'agissait de cautériser les plaies, les patients étaient supposés supporter la douleur en silence. Pourtant, dans le discours religieux, les douleurs attachées à ces pratiques étaient considérées comme rédemptrices. Elles étaient en quelque sorte une métonymie de la Passion du Christ. Malgré la présence de médecins dans ces lieux, on y mourrait tout de même assez souvent. Pourtant, cette mort était plus spirituellement rassurante que la possibilité de s'éteindre dans un lieu séculaire ou dans le caniveau.

A partir du VII<sup>e</sup> siècle de nombreux conflits secouèrent l'empire byzantin et les centres culturels grecs installés en Syrie, Palestine et Egypte commencèrent à rapidement décliner. Prise dans le courant de ce déclin, la médecine ainsi que le reste de la culture grecque classique qui avait illuminés ces régions pendant tant de siècles perdit peu à peu de sa vitalité jusqu'à presque atteindre l'extinction.

Enfermés à l'intérieur des remparts de Constantinople, les empereurs se défendirent à de nombreuses reprises contre des attaques venues de Perse, des Avars, des arabes, mais également des bulgares et des slaves. Ils en arrivaient de toutes les directions. Pendant ces années d'urgence militaire et de menace, la vie intellectuelle grecque s'emmura elle aussi. Il

existe donc peu d'écrits concernant cette période troublée, nommée par certains, le Moyen Age byzantin.

Il fallut attendre presque trois siècles, c'est-à-dire le milieu du IX<sup>e</sup> siècle pour que l'Est de l'empire romain récupère de ses blessures. L'année 843 vit la fin de *la guerre des images* et annonça une victoire décisive de l'Empire sur les armées arabes qui envahissaient l'Asie Mineure. La société byzantine pouvait à nouveau respirer et se consacrer à son héritage culturel. C'est que les historiens nommèrent alors la Renaissance Macédonienne. Pendant ce temps, les hôpitaux survécurent tant bien que mal. Ils s'adaptèrent aux conditions politiques et sociales de chaque conflit. En leur sein les médecins continuèrent de noter sur leurs parchemins leurs observations et les effets des médicaments qu'ils utilisaient sur telle ou telle maladie ou blessure. C'est ainsi que l'on put retrouver la trace de nombreux codex de l'époque. Ces écrits étaient l'œuvre de médecins travaillant dans les hôpitaux et étaient prioritairement destinés à la conservation et la transmission des connaissances médicales au sein de l'hôpital. Malgré des moments de crise, l'institution hospitalière byzantine poursuivit son évolution en parallèle de ce qui allait doucement se mettre en place plus à l'ouest.

Cette période d'institutionnalisation de la médecine dans le corps social se poursuivit donc pendant trois siècles, jusqu'au crépuscule du premier millénaire et l'aube du second. Pendant cette longue période, l'Eglise secondée par ses institutions monastiques poursuivit son implantation sur l'ensemble de l'Empire Romain, des rives du Danube aux frontières Pictes (l'Ecosse n'existait pas encore en tant que telle) de la Grande Bretagne en passant par les frontières les plus reculées de la Germania. Tous les ordres monastiques se consacraient peu ou prou aux soins des pauvres. L'histoire n'en retiendra qu'un seul : les Bénédictins.

### **1.1.5. Le Jeu des Influences entre le Monde Gréco-romain et le Monde Islamique : Emprunts et Interprétations Mutuelles**

*«Dieu a promis à ceux qui croient et qui font le bien un pardon et une récompense sans limites.»*  
Le Coran I<sup>53</sup>

---

<sup>53</sup> *Le Coran I*, Sourate V, La Table est servie, 9, I, Folio, Gallimard, Paris, 1980, p. 127.

Le premier hôpital islamique fut fondé à Damas en Syrie aux alentours de 707 sous le règne du calife Umayyad al-Walid qui régna entre 705 et 715. Cet hôpital fut fondé avec l'aide de la communauté chrétienne syrienne qui constituait, à cette époque, la majeure partie de la population. Cette dernière possédait déjà sa propre organisation charitable ainsi que sa léproserie. Ce nouvel établissement fut clairement inspiré des *xenones* ou des *xenodocheia*. Cependant, il fallut attendre le règne d'un autre Calife Haroun al Rachid (786-809) pour que prenne vie le premier hôpital royal : le *bimaristan*. Il fut fondé à Bagdad à la fin du VIII<sup>e</sup> siècle. Alors qu'il nous semble clair que cette institution bénéficia de l'aide des chrétiens qu'ils soient donateurs ou médecins, il est très possible que cette première structure orientale se soit plutôt orientée vers la médecine perse et indienne. En effet, l'emploi du terme *bimaristan*, que l'on traduit littéralement par «maison pour les malades» serait en lui-même un fort indicateur de cette orientation culturelle. Pourtant, des échanges fructueux en termes scientifiques entre les civilisations grecques, romaines et perses participèrent au développement de ces nouvelles institutions hospitalières.

Plutôt que de construire de petites structures sur le modèle des *xenones* byzantins, les tenants de cette civilisation islamique choisirent d'installer de larges établissements de soin au sein des grands centres urbains. Symboles du pouvoir économique et politique de leurs créateurs, les *bimaristans* fleurirent dans des villes comme Le Caire (874 et 1284), Bagdad (918 et 981), Damas (1156) et finalement Grenade en Espagne en 1366. Dans le même mouvement, furent aussi créés des établissements accueillant des malades mentaux. La création de ces lieux de soin obéissait au credo selon lequel il fallait soigner et abriter les Musulmans qui en avaient besoin. Car pour les Musulmans, la miséricorde et la charité à l'égard des plus pauvres est un devoir religieux.

Cependant, contrairement à leurs équivalents chrétiens, les *bimaristans* étaient des établissements privés, détachés de tout lien apparent avec les institutions religieuses. D'autre part, dans l'Islam les soins au corps étaient aussi importants que ceux destinés à l'âme et la poursuite de la santé un objectif religieux majeur. Par ailleurs, détachés d'une organisation administrative, ces établissements se consacraient plus exclusivement aux soins, à leur organisation ainsi qu'à leur enseignement. Ces hôpitaux étaient en général, dirigés par les membres du clan du généreux donateur, membres ou amis de la famille. A la différence des établissements créés par la chrétienté, la direction séculaire des *bimaristans* s'orienta très rapidement vers une organisation rationnelle des soins. En pratique, dès leur arrivée, les



patients étaient triés selon leur sexe et leur pathologie et ensuite dirigés vers les bâtiments susceptibles de les accueillir. Il y avait ainsi des salles pour les malades souffrants de fièvres, nécessitant une opération chirurgicale, des soins ophtalmiques, des problèmes intestinaux etc. Les sorties étaient décidées en fonction de la capacité d'un patient à se nourrir seul. Parfois, on lui proposait de l'argent afin que sa convalescence se poursuive à domicile. Malgré un cadre plutôt séculaire, le religieux n'était pas oublié. Toute prescription était accompagnée de l'expression «Au nom du Miséricordieux et du Compatissant»<sup>54</sup>.

Dans les services médicaux, il n'était pas rare que médecins Juifs et Musulmans travaillent de concert avec les chrétiens car les médecins éduqués étaient encore assez rares dans le monde musulman. Par ailleurs, chaque *bamiristan* possédait sa propre bibliothèque et sa pharmacie. De nombreux remèdes étaient fabriqués sur place grâce au jardin adjacent. Mais une multitude de médicaments était également importée. Cette situation d'importation fut favorisée par la situation géographique du Proche Orient, aux confluences de la route de la soie de l'Inde et de la Perse.

A Constantinople, l'empereur Jean II Comnenos et son épouse Irène furent à l'origine de la création d'un monastère dédié au Christ médecin. On le nomma *Pantokrator xenon*. Certains historiens, tel Guenter Risse, pensent que cette nouvelle structure hospitalière fut fortement inspirée par le modèle perse et islamique des *bimaristans*. En effet, dans son histoire des hôpitaux, il insiste à plusieurs reprises sur les similitudes entre le *Pantokrator* et le modèle des *bimaristans*. Il écrit en l'occurrence que :

*«Comme dans les bimaristans islamiques, il était dit que  
le Pantokrator xenon possédait une bibliothèque et une*

---

<sup>54</sup> Il s'agit probablement d'une expression tirée de la Sourate I du Coran dite La Fatiha :

«Au nom de Dieu  
Celui qui fait miséricorde, le Miséricordieux.  
Louange à Dieu,  
Seigneur des mondes :  
Celui qui fait miséricorde,  
Le Miséricordieux,  
Le Roi du Jour du Jugement.  
C'est toi que nous adorons  
C'est toi  
Dont nous implorons le secours.  
Dirige-nous dans le chemin droit :  
Le chemin de ceux que tu as comblés de bienfaits ;  
Non pas le chemin de ceux qui encourent ta colère  
Ni celui des égarés.»  
Le Coran, I, op. cit. p. 3.

*salle de conférence ainsi que les quartiers administratifs habituels et un service de blanchisserie. D'autres services destinés à l'accueil des lépreux étaient également disponibles. Une chapelle adjacente fournissait quant à elle les services liturgiques...»<sup>55</sup>*

Pourtant, Timothy S. Miller qui écrivit une monographie sur la naissance de l'hôpital pendant la période byzantine, n'adhère pas à cette théorie. Il écrit en substance :

*«Dans la formation de ces institutions dédiées aux soins médicaux, la société byzantine ne fut pas dépendante des modèles hérités des sociétés perses et islamiques contemporaines, comme certains érudits l'ont suggéré. Elle s'inspira plutôt de sa propre et riche tradition de médecine grecque classique. Bien que les évêques chrétiens mirent indubitablement en place l'organisation des premiers hôpitaux, ils firent volontiers appel aux élèves de Galien et d'Hippocrate pour leur expertise afin de faire de leur nosokomeia des centres efficaces de traitement médical.»<sup>56</sup>*

Malgré la dite présence d'amphithéâtres et de salles de conférence, on ne trouve pas vraiment d'enseignements au sein des *Pantokrator* avant 1136. Ces hôpitaux incluaient au sein de leur domaine, de la même façon que les bimaristans de l'époque, une pharmacie, des lieux de consultations ambulatoires, un internat destiné à loger les soignants, mais aussi des cuisines, une boulangerie ainsi que des entrepôts. Ils possédaient également leur propre cimetière. A ce propos, il existait un fond destiné à ceux qui, sans argent, décédaient sur les terres de l'hôpital. Le *Pantokrator* comprenait cinq sections différentes. Il y avait d'abord les *ordinoi* destinés au repos des malades. Chacun d'entre eux possédait un dortoir d'une capacité de 50

---

<sup>55</sup>“Like Islamic bimaristans, the Pantokrator xenon was said to possess a library and a lecture hall, as well as the usual administrative quarters and laundry services. Separate facilities to house lepers were also available. An adjacent chapel provided liturgical services.” *Mending bodies, saving souls*, op. cit. p. 128.

<sup>56</sup> “In shaping these institutions of medical care, Byzantine society did not depend on models in contemporary Persian or Islamic society, as some scholars have suggested. Rather, it drew on its own rich tradition of classical Greek medicine. Although Christian bishops surely organized the first hospitals, they readily turned to the students of Galen and Hippocrates for the expertise to make nosokomeia effective centers of medical care.” Timothy S. Miller, *The birth of the hospital in the Byzantine Empire*, op. cit., p. 29.

lits séparés entre différentes sections dont une d'une dizaine de lits destinés aux blessés et aux handicapés et une autre de 8 lits pour les sujets souffrants de maladies intestinales ou d'autres maux sévères. Il y avait également une douzaine de lits réservés pour les femmes malades. Le reste étant destiné aux malades convalescents en voie de guérison. Malgré la présence dans ses murs de 21 médecins dont un Maître ainsi que de deux médecins chefs (*primmikeros*), un pour la chirurgie et l'autre pour la médecine, on ne peut pas dire que cet hôpital participait véritablement au soin des 300 000 âmes que comptait la ville à cette époque. Pourtant, en plus de cette armada de médecin, on peut ajouter quatre médecins spécialisés dans les soins ambulatoires et les actes chirurgicaux mineurs.

### **1.1.6. Les Bénédictins : Avènement des Moines-Docteurs dans L'Europe Médiévale**

*«Ignorant les règles d'interprétation qu'il doit utiliser pour atteindre au fond de la vérité, l'homme se fourvoierait dans l'hérésie.»*

Moïse Maïmonide<sup>57</sup>

Au même moment et plus proche de nous, au sein de l'Europe médiévale et plus particulièrement en Germania, le *monasterium* devint rapidement une nouvelle forme d'organisation sociale composée d'une communauté ou d'une confrérie qui n'était pas plus d'une douzaine de personnes appartenant à un cercle familial ou d'amis. Tous les membres de ces congrégations étaient responsables et solidaires les uns des autres. Ils vivaient le plus souvent sous la direction d'un prêtre. Ce dernier organisait la vie spirituelle et les sacrements. Il était secondé dans sa tâche par un autre supérieur chargé de l'organisation matérielle du monastère.

Après sept cents ans, le modèle monastique mis en place par Saint Pacôme, bien que remanié pour une communauté plus petite, fonctionnait toujours. La forme la plus saillante de la vie monastique fut celle des Bénédictins. Bénédict qui vécut entre 480 et 547 installa son premier monastère à Monte Cassino au sud de Rome en 529. Se basant sur un écrit anonyme de l'époque intitulé *Les Règles du Maître*, il institua une série d'habitudes de vie qui incluait

---

<sup>57</sup> *Le livre de la connaissance*, Paris, Quadrige, PUF, 1990, p.231.

la prière, des activités liturgiques et des lectures ainsi que des travaux des champs. Règles qui curieusement ne sont pas sans rappeler celles auxquelles obéissaient la communauté des Thérapeutes six siècles auparavant. Dans son esprit, ses petites communautés se devaient t'atteindre un état d'autarcie tel qu'elles pouvaient se séparer sans dommage du reste de la société, hors de la fureur et des cris du monde.

La *Regula Benedicti* gouvernait toutes les formes de vie monastique. Elle était basée selon deux axes la *conversio morum*, c'est-à-dire la conversion morale et l'*abrenuntiatio*, la renonciation à tous les biens terrestres. L'objectif déclaré était d'accomplir l'*Œuvre Divine* (opus Dei). En ces lieux où tous les moines étaient vêtus de la même façon et vivaient dans les mêmes conditions, il était important que les différences soient effacées. Comme beaucoup d'autres religieux avant lui, Bénédict mit l'accent sur l'organisation et la gestion du monastère, instituant tantôt à un abbé ou à une abbessse les responsabilités du *pater familias* de la Rome antique. En échange de leur totale obéissance, les moines étaient soignés jusqu'au Jugement Dernier.

Ces monastères avaient pour fonction principale d'offrir l'hospitalité et des soins pour les malades. Une autre de leur responsabilité, à l'image de ce qui s'était organisé sous le règne de l'empire byzantin, ils accueillait également les chevaliers errants, les pèlerins et les dévots, les universitaires en voyage ainsi que les marchands de passage. Pourtant à l'ouest de l'Empire Romain, les structures telles que les *xenodocheia* et les *xenones* ne purent s'installer. Après le déclin de Rome, les monastères Occidentaux remplacèrent les anciennes structures et s'inscrivirent comme lieux privilégiés de soins et de repos, d'ordre et de stabilité.

Entre le V<sup>e</sup> et le X<sup>e</sup> siècle nombre de ces monastères devinrent également des centres d'enseignement de la médecine par le biais de l'étude et de la transmission des textes médicaux fondateurs. Au sein de ces communautés, les soins destinés aux moines malades étaient considérés comme l'une des activités majeures même si à cette époque encore la maladie était considérée comme une punition divine ou une épreuve à l'adresse de l'éventuel pêcheur.

Pendant le X<sup>e</sup> siècle l'enseignement des théories médicales classiques pour les civils comme pour les clercs appartenait aux arts libéraux dans les écoles des cathédrales comme celles de Reims ou de Chartres. En règle générale dans les monastères, l'infirmerie était séparée des autres bâtiments. Son architecture ressemblait au cloître des moines, en plus petit. Elle était

généralement réservée aux moines malades ou aux convalescents ainsi qu'aux résidents affaiblis.

Il existait également un bâtiment pour les cuisines et pour les bains. Au sein de ces infirmeries officiait un moine spécialisé, *l'infirmary*, qui avait été généralement sélectionné pour ses connaissances ou ses talents de guérisseurs. Avec le temps, il put arriver que la réputation de ces moines-médecins fasse concurrence aux médecins de villes et entre en conflits parfois ouverts avec eux, rejouant là un vieux conflit entre médecine religieuse et médecine séculière. *L'infirmary* avait des fonctions de nursing. Mais il devait également se charger des repas et des vêtements des personnes qu'il accueillait. C'était également à lui qu'incombait le diagnostic ainsi que les soins. Les malades recevaient généralement deux repas par jour avec parfois des plats supplémentaires alors nommés «*pitances*». Ceux-ci étaient offerts à l'occasion des jours fériés et le dimanche. En règle générale, le vin était considéré comme pouvant aider à la guérison. Il était souvent produit par les vignobles du monastère. *L'infirmary*, était également versé dans l'art des simples.

Comme par le passé l'opium et la mandragore étaient couramment utilisés. A présent, on y adjoignait de la réglisse, du gingembre ou de l'anis afin d'en adoucir le goût. Les saignements continuèrent à être une pratique très prisée dans les soins. Ils faisaient partie de l'arsenal thérapeutique hérité de la médecine hippocratique et permettaient aux malades de purifier leurs humeurs. La saignée avait pour but d'extraire, sinon d'exprimer la maladie hors du corps afin de donner au corps les moyens de mieux la combattre. Pendant la journée, le moine médecin se rendait souvent au chevet de ses frères mourants afin de leur apporter un réconfort spirituel à travers des lectures ou des prières en commun. Il s'agissait de préparer et d'aider le malade à mieux passer de *l'Autre Côté*. A l'approche de la mort, l'ensemble des moines de la communauté se réunissait autour de leur frère malade. Ils priaient et chantaient à tour de rôle afin de donner au partant la nourriture spirituelle nécessaire à son départ et son arrivée dans l'autre monde. Institutionnellement, la mort était annoncée par l'éveil impromptu du clocher ou par le claquement de planches les unes contre les autres<sup>58</sup>. Le nom du moine décédé était ensuite inscrit dans un livre de mémoire. Le défunt était ainsi inclus dans des prières.

---

<sup>58</sup> Encore de nos jours, lorsque les pensionnaires de maisons de retraite entendent les cloches sonner pendant la journée à des heures inhabituelles, ils comprennent que l'un des leurs est probablement décédé. Cette croyance, née au cœur du Moyen Age, subsiste donc toujours dans le cœur des chrétiens à travers une tradition orale transmise depuis plus d'un millénaire.

Les malades accueillis dans ces établissements hospitaliers croyaient qu'ils obtiendraient leur rédemption pour prix de leurs souffrances. Plus encore comme les moines, les martyres, les saints et les apôtres, les malades pouvaient servir de médiateurs entre Dieu et les siens.

A cette époque, aux confins de l'Occident, les médecins séculiers étaient rares et la médecine l'objet d'une pratique monastique. Au sein de ces établissements hospitaliers, l'autorité cléricale régnait sans partage. Pourtant ces monastères hospitaliers étaient dirigés par des administrateurs de qui l'on exigeait une bonne santé, de rester célibataire et d'avoir fait vœux de pauvreté. Servir les malades était alors considéré comme une forme de pénitence, une vie de prière, de discipline et de difficultés. Socialement et économiquement parlant, les malades ouvraient la possibilité pour un monastère de recevoir des subsides de la part de l'aristocratie ou des dons par les fidèles. Cependant, dès le début du XI<sup>e</sup> siècle, le corps des cisterciens chercha à miner l'ordre des bénédictins en prêchant un retour à une vie monastique plus simple et surtout plus éloignée de la vie civile et de ses souffrances. A ce titre, tenter d'apporter des soins aux plus démunis était contraire à la règle cistercienne qui exigeait un plus grand isolement et un ascétisme radical de ses fidèles.

Plus tard, le 5<sup>ème</sup> canon de Clermont, le 6<sup>ème</sup> canon de Reims (1131) et le 9<sup>ème</sup> canon du concile de Latran (1139) sous le règne du pape Innocent II établirent une nouvelle règle pour les Bénédictins qui, avant l'an mille, avaient déjà publié les résultats de leur recherches médicales. Les autorités ecclésiastiques affirmèrent que le soin de l'esprit avait été négligé par cet ordre (félon ?) et que les objectifs de leur ordre monastique avait été abandonnés au profit de promesses de guérisons et de dons d'argent qui faisaient d'eux des médecins du corps *«Nous leur interdisons de notre autorité apostolique qu'ils poursuivent ces activités»*.

C'est ainsi qu'à partir de 1163 l'Eglise interdit aux moines de quitter leur monastère pour une période supérieure à deux mois afin d'étudier la médecine. Pourtant dans les années 1050, Salerno, en coopération avec le monastère de Monte Cassino, devient malgré ces décisions l'un des centres les plus éminents de l'étude théorique des textes de médecine grecque et romaine. Par ailleurs, ce centre monastique se fit un devoir de traduire les textes de médecine arabe dont la réputation avait déjà fait le tour du Moyen Orient en passant par Byzance.

### 1.1.7. L'Ordre des Hospitaliers<sup>59</sup> à Jérusalem

A la même époque que l'essor des monastères Bénédictins en Europe, on assista au Proche Orient à l'éveil d'une autre pensée hospitalière. Pierre le patriarche de Jérusalem, aux alentours de 530, demanda à l'empereur Justinien de financer la construction d'un hôpital sur les terres de Jérusalem. Il fallut cependant attendre presque soixante-treize ans pour que le premier hôpital vit le jour au sud du Saint Sépulcre. En 638 Jérusalem tomba aux mains des Musulmans. Néanmoins, plutôt que de se comporter comme des conquérants sanguinaires, le califat de la famille des Ommayad qui siégeait alors à Damas, accepta et favorisa les contacts avec les chrétiens encore très majoritaires dans les administrations et les projets de constructions de l'époque. Sous le règne de ce Calife liberté était laissée aux habitants de la Palestine de se convertir ou de rester chrétien. Aucune conversion ne fut exigée par la force. Pendant près de deux cents ans, la ville sainte vécut une période de prospérité et de tolérance sous l'influence de ses dirigeants Musulmans. Sous le patronage de Charlemagne (747-814) une église dédiée à Marie Mère de Dieu fut construite non loin du Saint Sépulcre. Elle était sensée être administrée par des Bénédictins descendus de leur monastère situé, à l'origine, sur le Mont des Oliviers. A la fin du premier millénaire, L'Europe prise dans un élan religieux où se mêlait initiation et rédemption s'orienta en direction de Jérusalem et du Saint Sépulcre. La Terre Sainte et la tombe du Christ devinrent ainsi le lieu privilégié du pardon pour les pèlerins qui parvenaient à sa porte.

Pourtant ce lieu fut détruit en 1009 par le Calife Akim. Des accords furent néanmoins signés avec Byzance afin d'autoriser des pèlerinages de masse avant l'avènement de la fin du monde supposé avoir lieu un millénaire et trente trois ans après la naissance du Christ. Le traité fut à nouveau signé en 1036. Avec l'autorisation de la famille des Fatamid, le Saint Sépulcre fut reconstruit jusqu'en 1040. Cependant en 1071, cette fois ce fut au tour des turcs d'envahir la ville sainte. C'est en 1099 que Godefroy de Bouillon conduit la première Croisade vers

---

<sup>59</sup> Vers 1080, Gérard, supérieur du monastère créa un «hôpital» ou hospice, dédié à Saint Jean, situé juste à côté du monastère éponyme. Le rôle de cet hospice était d'accueillir et de soigner les pèlerins chrétiens venus accomplir le «voyage de Terre Sainte». Jérusalem était alors sous domination musulmane. La première Croisade de 1099 fait passer la ville sous la domination chrétienne, mais renforça néanmoins l'insécurité dans la région. *Les frères hospitaliers*, reconnus comme ordre monastique le 15 février 1113 par le pape Pascal II, devinrent vite des *Chevaliers Hospitaliers*. Cet ordre deviendra le second ordre militaire de Terre Sainte après celui des Templiers fondés vers 1120. C'est le maître Hospitalier Raymond du Puy (mort vers 1160) qui transforma l'Ordre charitable en ordre militaire. Sur sa demande, en 1130, le pape Innocent II attribuera aux Hospitaliers leur emblème. Un drapeau noir au milieu duquel se tenait une croix blanche à huit branches. Il s'agissait alors de la différencier de celle des Templiers qui portaient la croix rouge sur fond blanc.

Jérusalem. A son arrivée et contrairement à ce qu’avaient décidé en leur temps les vainqueurs arabes, le franc ne fit pas de quartier et fit tuer tous les Musulmans et les Juifs qui avaient survécu à l’assaut final.

En 1100 Baldwin de Lorraine succéda à son frère Raymond comme défenseur du Saint Sépulcre et prit le nom de Baldwin I de Jérusalem. Après sa victoire contre les Egyptiens, un an plus tard, il offrit à l’hôpital de Jérusalem un dixième de ses prises de guerre. Avec la ville enfin sécurisée, les pèlerinages reprirent de plus belle. Dans ce cadre, l’hôpital du Saint Sépulcre put à nouveau recevoir de nombreux dons et se développer. En 1113, le pape Pascal créa un nouvel ordre religieux : l’Ordre Saint Jean de l’Hôpital. Il plaça cette nouvelle institution sous la protection de la papauté. En 1155 à la suite de la mort de Hugues de Saint Paul, les membres de l’Ordre de Saint Jean de l’Hôpital - aussi nommés les Hospitaliers –

nommèrent Raymond du Puy comme son successeur<sup>60</sup>. Alors que les bases de l’organisation de l’hôpital s’étaient soutenues des règles des Bénédictins, la première Croisade et la nouvelle situation politique et économique exigea une refonte des règles de fonctionnement de l’établissement. Alors que les textes précédents insistaient surtout sur le respect de la dignité de tous les chrétiens, les propositions de Raymond allèrent plus loin et insistèrent sur l’importance des soins aux malades et plus seulement aux chrétiens. Ce changement est anthropologiquement important puisqu’il met l’accent sur le malade comme maître de ceux destinés à lui apporter soins et réconfort tant par le biais de la prière que des soins médicaux. Le décret de Du Puy instituant les malades comme les maîtres des soignants constitua pour les siècles à venir la pierre angulaire de ce qu’allait être le travail hospitalier.

La question du contrôle social, des flux migratoires et de la protection des chrétiens en Terre Sainte était inextricablement liée à la mission des Hospitaliers. Pendant le règne de Raymond, les Templiers et les politiciens s’enrichirent grandement. L’acquisition de terre et de forteresse en Palestine augmenta d’autant plus leur influence au Proche Orient. Pourtant, avec

---

<sup>60</sup> Ici les références se brouillent un peu. En effet certains auteurs tels que Guenter Risse penchent du côté d’une succession de Pierre-Gérard de Martigues à Raymond du Puy alors que sur [wikipedia.org](https://fr.wikipedia.org) (l’encyclopédie en ligne), les auteurs pencheraient plutôt vers celle de Hugues de Saint Paul. L’erreur venant peut-être dans la confusion de Risse entre la position hiérarchique de Pierre-Gérard de Martigues et de Raymond du Puy, tous les deux Grands Maîtres de l’Ordre et une succession à la direction du monastère, plus proche quant à elle, de la réalité institutionnelle du moment. C’est une fois à la direction du monastère que Raymond du Puy entreprit les réformes et transforma peu à peu un ordre essentiellement hospitalier inspiré par le modèle des Bénédictins en un ordre guerrier, plus proche celui-là des Chevaliers du Temple (autrement dit des Templiers) ou mêmes des Chevaliers Teutoniques (cf. le roman éponyme de Henryk Sienkiewicz).



les années, ce projet fut miné par les intrigues politiques, les conflits d'intérêts et les opérations militaires. Comme dans le cas d'autres structures hospitalières, l'administration finit par prendre les rênes de l'organisation de l'hôpital. Une situation qu'avaient déjà connue les *xenodocheia*, le *Pantokrator* et les autres établissements hospitaliers au cours des siècles précédents et qu'allaient finalement connaître tous les hôpitaux du monde jusqu'à la fin des temps.

En 1128 Raymond du Puy prit la décision de militariser l'ordre des Hospitaliers. Les Hospitaliers se représentèrent alors comme des frères d'armes et des *Soldats de Jésus Christ* loyaux sujets du roi de Jérusalem. Les membres les plus éminents de cet Ordre étaient des jeunes gens de bonne famille. Quant aux soldats de deuxième classe, on trouvait parmi eux des ecclésiastiques et des frères attachés aux exercices religieux ainsi qu'aux soins des pauvres et des nécessiteux. Chacune de ces catégories de personnel était vêtue d'une robe noire avec une croix blanche à huit pointes. La règle imposée par Raymond était valable pour tous les membres de la congrégation. Elle exigeait chasteté, obéissance et pauvreté. La troisième catégorie de personnel de l'Ordre était composée de civils, d'hommes et de femmes qui avaient la charge des cuisines, de la blanchisserie et du nettoyage. Au niveau médical, le statut des Hospitaliers reflétait une tendance vers la professionnalisation de la pratique médicale qui se retrouvait déjà dans les *xenones* byzantins et le *bimaristans*.

Pendant le XII<sup>e</sup> siècle des médecins Juifs et Musulmans travaillaient ensemble à l'hôpital Saint Jean. Ils avaient été sélectionnés selon, le système arabe de l'époque dit du *muchtasip*. Il était utilisé pour la certification et la régulation des artisans locaux dont les médecins, les chirurgiens, les scarificateurs et les oculistes. Alors que l'hôpital avait concentré ses activités à l'adresse des pèlerins chrétiens, cela ne l'empêchait pas d'apporter des soins aux Juifs ou aux Musulmans de passage. L'hôpital fonctionnait selon le même modèle que les monastères bénédictins. Les médecins faisaient deux visites par jour, matin et soir et en leur absence les malades étaient laissés aux soins des infirmiers. Pendant les années qui suivirent et ce malgré la reconquête de Jérusalem par Saladin en 1187<sup>61</sup>, l'Ordre des Hospitaliers poursuivit son essor, tant au Proche Orient qu'en Europe.

---

<sup>61</sup> «Il (Saladin) établit des écoles musulmanes ; mais malgré son attachement à sa religion, il rendit aux chrétiens orientaux l'église qu'on appelle du Saint-Sépulcre, quoiqu'il ne soit point du tout vraisemblable que Jésus ait été enterré en cet endroit. Il fit ajouter que Saladin, au bout d'un an, rendit la liberté à Guy de Lusignan, en lui faisant jurer qu'il ne porterait jamais les armes contre son libérateur. Lusignan ne tint pas sa parole.», Voltaire, *Histoire des Croisades* (1756), Paris, Mille et une nuits, 2006, p. 46.

Après 1050 assista à un processus graduel de stratification et d'exclusion qui mena à l'émergence d'une profession médicale relativement bien définie en Europe de l'ouest. L'urbanisation créa un marché médical de plus en plus important, tant dans le public que dans le privé. Ce phénomène fut le plus visible en Italie du nord.

Au XIII<sup>e</sup> siècle, des universités remplacèrent les écoles attachées aux cathédrales (Chartres et Reims) ou celles encore attachées à des monastères. Les universités offraient une éducation médicale et des enseignements qui touchaient à de nombreux sujets adjacents à la pratique. Ces enseignements participèrent à la création d'un curriculum qui culminait dans la passation d'examens. Ratifié par les autorités ecclésiastiques, Bologne, Padoue, Montpellier et Paris devinrent de grands centres universitaires. Malgré cet effort de sécularisation, l'Eglise continua à garder une main mise sur l'entreprise des soins en insistant sur le fait que les soins de l'âme étaient plus importants que ceux du corps. C'est ainsi que le 4<sup>ème</sup> concile de Latran interdit aux médecins de rendre visite à un patient pour la seconde fois ou du moins pas avant qu'un prêtre ne soit auparavant intervenu afin de donner aux malades les sacrements nécessaires à sa guérison. Avant de soigner, il était important de purifier l'âme de ses pêchés. Quant aux chirurgiens, comme ils appartenaient aux corps des coiffeurs et des barbiers, ils étaient considérés comme des camelots sans réelle connaissance médicale, même s'ils faisaient des saignées, arrachaient des dents, pansaient des blessures et pratiquaient des opérations.

A l'Hôtel-Dieu pourtant, on pratiquait déjà la chirurgie depuis 1221 et la médecine dix ans plus tard. A Milan en Italie, les chirurgiens devinrent dès 1280 des soignants à part entière. En revanche, ils n'avaient pas le titre de médecins. A partir de 1300, et ce après des siècles d'une tradition d'accueil des migrants et des déshérités, les hôpitaux commencèrent à opérer une sélection plus sévère sur les admissions. Mais il était déjà bien tard. Au moment de la Guerre de Cent Ans, les hôpitaux furent victimes de leur succès et il devint de plus en plus difficile de gérer les demandes d'autant plus que ces établissements fonctionnaient encore et toujours sous le patronage de gens aisés qui chacun avaient leur objectif. Très vite on vit apparaître des gâchis, des vols et des abus de biens sociaux. Déjà pendant le siècle précédent, des administrateurs avaient commencé à percevoir l'hôpital comme une source de gain personnel. Certains super intendants des hôpitaux se représentaient alors leur travail comme une affaire et non plus comme une entreprise charitable et spirituellement enrichissante. Ils s'engageaient alors dans de nombreux voyages afin de rencontrer des collègues et se préoccupaient plus de la gestion des biens de l'hôpital que du bien être du personnel ou des patients. Dans les

services eux-mêmes la corruption était partout et les soignants n'hésitaient plus à monnayer leurs services contre des pots de vin. Ainsi comme l'écrivait Solon :

*«La satiété engendre la démesure (hubris), quand une grande fortune échoit à ceux qui n'ont pas une sagesse suffisante.»<sup>62</sup>.*

Un nouveau cycle se terminait en France. Les hôpitaux avaient commencé petits et s'étaient agrandis au cours des siècles profitant des dons renouvelés d'une population pleine d'espoir et de remerciement pour les œuvres de ces établissements. Mais la richesse venant, ces institutions attirèrent les convoitises et les principes des origines laissèrent place à un pragmatisme marchand qui participa au pourrissement du système hospitalier traditionnel. Leurs bases religieuses fragilisées et remises en question par la population ainsi que l'extension de la lèpre dans toute l'Europe renforça le rôle de contrôle social des hôpitaux existant. Même les membres des Hospitaliers, devenus alors de gros propriétaires terriens, semblaient avoir abandonné les soins. Leur activité principale consista dès lors à gérer les forces militaires en place à Jérusalem ainsi que dans les autres lieux saints de la chrétienté. Engagés dans une lutte de pouvoir avec la papauté, les derniers Templiers furent arrêtés en 1306 et six ans plus tard leurs biens furent transférés aux Hospitaliers.

Pourtant l'histoire des Hospitaliers ne s'arrête pas encore. En 1349, ils souffrirent terriblement des effets de l'épidémie de peste bubonique qui s'étendit sur toute l'Europe. Vers 1440, ils construisirent un hôpital devenu célèbre sur l'île de Rhodes. Ce qui leur offrit une place stratégique en Méditerranée. Mais en 1522, l'île tomba sous le joug des armées de Suleyman. Une défaite qui les amena à se retirer d'abord en Crète puis à Messine et plus tard dans la région de Naples. En 1530, l'empereur Charles V leur céda l'île de Malte mettant ainsi fin à leur retraite. Un nouveau chapitre de l'histoire venait de se terminer. La population de l'Europe était en lambeaux et se reconstituait doucement. Quant aux hôpitaux eux-mêmes, ils allaient connaître un nouveau tournant dans leur évolution, lié en grande partie à la question des épidémies et de la contagion.

---

<sup>62</sup> Aristote, *Constitution d'Athènes*, XII, Poésies politiques de Solon, Paris, Tel, Gallimard, 1996, 83-192, p.108. Souligné par l'auteur.

## 1.1.8. Les Épidémies : Maladies Divines et Pestes Sociales !

*«Dieu peut punir l'homme à cause de ses péchés et il le punit par la guerre (glaive), la faim, l'épidémie et par d'autres misères, variées et innombrables, auxquelles est soumise la condition humaine. D'où il n'est pas besoin d'ajouter d'autres punitions.»*

Henry Institoris, Jacques Sprenger<sup>63</sup>

Au Moyen Âge, la lèpre de part ses qualités contagieuses, mais également les difformités qu'elle provoquait sur les corps de ses victimes, devint pathologie sur laquelle se greffa à la fois un discours religieux, médical et social qui allait se développer jusqu'au XVIII<sup>e</sup> siècle.

Depuis l'antiquité la lèpre n'a cessé de préoccuper les sociétés humaines. On en retrouve des traces écrites jusqu'en Inde, en passant par la Grèce, le Proche et le Moyen Orient. Considérée comme extrêmement contagieuse, on créa très tôt des léproseries, ou plutôt des lieux d'exil à l'extérieur des centres urbains pour tous les infortunés qui avaient été atteints par la maladie. Maladie divine, elle fut également l'objet de nombreux miracles, par le biais de guérisons miraculeuses depuis la naissance du Christianisme. Au Moyen Âge, la lèpre fut l'objet de trois grandes formes de réponse sociale que nous pouvons séparer de la manière suivante :

D'abord, avant les années 1100, on retrouve la pratique de l'isolement des lépreux du reste de la société afin de protéger la population saine de ses ravages. Puis, entre 1100 et 1350, à l'époque où l'on pensait que la maladie connut son acmé, les sociétés Occidentales promulguèrent une isolation stricte des malades. Après 1350, les mesures de protection de la population se relâchèrent. La maladie semblait enfin doucement se retirer des frontières de l'Occident. La ségrégation des lépreux au cours des siècles apparut à beaucoup comme une mesure à la fois charitable et cruelle. Elle créa une classe de marginaux, objets de discrimination sociale et de stigmates culturels.

Autorisés, cependant à récolter des aumônes et des vivres à l'extérieur des villes ou près des principaux axes routiers, les lépreux occupaient une «*niche*» bien intégrée dans le tissu social de l'époque. Les grandes épidémies pendant ces trois siècles eurent généralement lieu pendant des périodes de grandes migrations, de changements démographiques rapides ou pendant les grandes crises économiques qui produisirent ces flux des migrants d'un bout à l'autre de l'Europe. Ce sont les pèlerins de retour des Croisades qui amenèrent en Europe les

---

<sup>63</sup> «Question XVIII, Où l'on indique la manière de prêcher contre les raisons de laïcs mettant en doute la permission divine concernant les maléfices», in *Le marteau des sorcières, Malleus Maleficarum* (1486), Jérôme Million, Grenoble, 1997, p. 249.

représentations défigurantes de la lèpre. Ainsi naquit un esprit de peur et de dégoût pour ces malades. Des lois furent même édictées contre ceux qui désiraient les protéger, ou pire, leur donner l'asile<sup>64</sup>. Comme on ne pouvait plus raisonnablement enfermer les lépreux issus de l'aristocratie, l'idée vint de créer des léproseries offertes par ces mêmes généreux donateurs. C'est ainsi qu'au XIII<sup>e</sup> siècle les léproseries fonctionnèrent sous la responsabilité conjointe de riches patrons et d'autorités religieuses. Très vite des lois furent établies. Elles édictèrent la distance minimale entre les villes et les léproseries. Elles précisèrent également les horaires pendant lesquels la mendicité était autorisée à l'intérieur des murs des centres urbains. Même si de nombreux médecins exprimaient que la maladie n'était pas aussi contagieuse que le laissa croire les croyances populaires, l'influence de ces dernières resta très vive. Il était ainsi courant d'associer à la lèpre, désordre public et chômage, encore considérés comme des infections morales et des plaies sociales.

Avec l'apparition de la peste noire en 1349, un nouvel effort fut fait du côté des médecins pour établir qui était malade, qui ne l'était pas et qui nécessitait ou pas d'être isolé. Pendant cette période troublée, la haine sociale s'attacha à stigmatiser et à édifier en boucs émissaires de la pestilence les lépreux, au même titre que les Juifs et les hérétiques. Ces trois catégories de stigmatisés, de pécheurs et de déicides étaient couramment accusées d'empoisonner sources et puits. Comme dans l'enfance de la chrétienté, la maladie était encore et toujours pour le commun des mortels le signe du péché et de la vengeance divine à l'adresse des égarés de la pensée et de la chair. Pétrarque, témoin et penseur de son époque, évoqua la maladie en ces termes :

*«François : A leur aise, mais si j'étais malade à cause de l'insalubrité d'un lieu, nul doute que je choisirais de vivre dans un lieu plus sain. Pourquoi agirais-je différemment quand il s'agit des maladies de l'âme ? Mais je comprends qu'elles sont plus difficiles à guérir.*

*Augustin : Les grands philosophes sont unanimes à s'inscrire en faux contre cette assertion. Il n'est pas une*

---

<sup>64</sup> «Au Moyen Âge, lorsqu'on découvrait un cas de lèpre, il était immédiatement expulsé de l'espace commun, de la cité, exilé dans un lieu obscur où sa maladie se mêlait aux autres. Le mécanisme de l'expulsion était celui de la purification du milieu urbain. Médicaliser un individu signifiait alors le séparer et, de cette manière, purifier les autres. C'était une médecine d'exclusion. Au début du XVII<sup>e</sup> siècle, même l'internement des déments, des êtres difformes, etc., obéissait encore à ce concept.» Michel Foucault, La naissance de la médecine sociale, (Deuxième conférence prononcée dans le cadre du cours de médecine sociale à l'université d'État de Rio de Janeiro, octobre 1974) in *Dits et Ecrits III*, Gallimard, Bibliothèque des Sciences Humaines, Gallimard, Paris, 1994, p. 218, pp. 207-228.

*maladie de l'âme qui ne soit curable pourvu que le patient ne s'oppose pas à sa guérison, alors que tant de maladies du corps sont incurables ? »<sup>65</sup>*

A Carcassonne et Périgueux, on vit même des lépreux mis au bûcher. Ils avaient été soupçonnés d'avoir empoisonné les eaux alimentant la ville.

Plus traditionnellement, on trouve des traces de l'aide publique aux lépreux jusqu'au règne de Constantin à Byzance. En 1140 existait même un pavillon réservé au lépreux au sein du *Pantokrator xenon*. En Europe on nommait ces lieux d'accueil des *Lazarets* ou *maisons de Lazare*. Certains écrits apocryphes considéraient en effet que Lazare aurait été un lépreux. Ce nom subsista dans l'ordre monastique qui se consacra aux lépreux qui plus tard se changea en un autre ordre guerrier : Les Chevaliers de Saint Lazare de Jérusalem.<sup>66</sup>

Cet ordre monastique créa des maisons dans toute l'Europe dont la France et L'Angleterre (*the Burton Lazars*). Ces léproseries furent conçues selon le modèle des monastères bénédictins édifiés en Terre Sainte. Pendant le XII<sup>e</sup> siècle ces lieux d'accueil se développèrent.

Les léproseries étaient autorisées à organiser des foires, collecter des droits de passage ainsi qu'à ramasser du bois dans les forêts afin de pouvoir assurer le fonctionnement de leurs établissements. Dans les lazarets, comme dans les monastères, la vie était réglée et très encadrée. Au point que parfois certaines personnes en mal d'abris et de nourriture n'hésitaient pas à se mutiler afin d'y être admis. D'autres malades, en revanche, préféraient des structures plus petites que l'on nommait *maladerie*. Les lazarets étaient généralement dirigés par un prêtre, un *magister* aussi appelé, le proviseur. Selon les lois édictées par le troisième concile de Latran en 1179, l'Eglise étendit la séparation entre la population générale et les lépreux, autorisant la construction de chapelles à l'intérieur des Lazarets accueillant aussi des prêtres infectés par la maladie. Comme dans le cas des hôpitaux orientaux (*bimaristans* ou *Pantokrator*) chaque lazaret fut autorisé à posséder son propre cimetière. Ainsi, les malades et les prêtres pouvaient avoir l'espoir d'être inhumés dans une terre consacrée. A cette époque, les criminels, les sorcières et les excommuniés de toute sorte étaient interdits dans les cimetières consacrés. Ils étaient inhumés ailleurs ou jetés dans des fosses communes. Au sein des lazarets également, on augmenta la présence de petit personnel.

---

<sup>65</sup> *Mon Secret*, (1351-1353), Rivages Poche, Petite Bibliothèque, Paris, 1991, p. 151.

<sup>66</sup> Ici encore les sources historiques ne sont pas claires. Il semble en effet, que cet Ordre de Lazare n'ait pas été étranger à l'Ordre plus ancien des Hospitaliers et qu'il en fut même une évolution après sa quasi-destruction et son exil à Malte.

Après le passage de la peste noire en Europe et la forte diminution de la population, les prix agricoles montèrent en flèche. De leur côté, les lépreux qui vivaient en autarcie furent alors vus comme des gens qui profitaient outrageusement de la situation et du malheur d'autrui. De véritables élans de haine apparurent au sein de la population générale à l'adresse de ces maudits de la Terre qui vivaient alors mieux que le reste de la population. Par ailleurs, les léproseries tirèrent également bénéfice de nombreuses donations de la part de patrons privés. En période de crise où, en effet, la mort semblait toujours plus proche, les dons aux œuvres charitables telles que les hôpitaux augmentaient dramatiquement. Curieusement, pendant que la peste faisait rage en Europe, on assista à un embourgeoisement des maisons de lépreux. Evidemment, dans cette ambiance d'opulence, l'appât du gain et de nombreuses irrégularités apparurent dans la gestion de ces lieux de soins, soulignant s'il le faut combien les soins et l'argent n'ont jamais fait et ne feront jamais bon ménage. Dix siècles de soins hospitaliers le rappellent. A chaque fois, que l'institution hospitalière s'est enrichie, des malversations eurent lieu et les soins furent relégués au second plan. Dans ces ambiances de doutes et de malhonnêteté, les populations réagirent à chaque fois en exigeant une réforme du système des soins : réforme qui, curieusement, coïncida chaque fois avec un temps de transition pour l'humanité. De telles crises eurent ainsi lieu entre l'Antiquité et le Moyen-Âge, le Moyen Âge et le Renaissance, etc.

Malgré la sécularisation et les progrès médicaux dans la compréhension de la maladie, la lèpre resta pendant très longtemps une expression privilégiée du péché. Depuis la peste noire, la vision de l'Eglise face à la question des épidémies consistait à les représenter comme des punitions divines. Avec le temps les politiques publiques, en Italie comme en France, allèrent graduellement vers un plus grand engagement des gouvernements en direction d'un meilleur encadrement et d'une gestion plus rationnelle de ces maladies. En fait, il est plus que probable que l'apparition successive des épidémies ait favorisé la formation d'un Etat européen moderne avec ses institutions installées aux confins de ses territoires. Après la venue de la peste noire, l'objectif principal des institutions religieuses et gouvernementales fut la protection des personnes en bonne santé car leur productivité était déjà perçue pendant la renaissance comme une valeur importante de la pérennité de l'Etat ou du royaume. Dans ce cadre, dès le XV<sup>e</sup> siècle on repéra un souci de ramassage des ordures dans les grands centres urbains. Cette mesure étant sensée limiter les risques de foyers de maladies. Quand les risques augmentaient les mendiants et les prostituées étaient souvent en première ligne des expulsions. Quant aux ouvriers journaliers, on mit en place des moyens de surveillance

supplémentaires au cas où... Dans le même temps et à cause de leur valeur en tant que force de travail, ces pauvres ouvriers devinrent la cible d'œuvres charitables. Il n'était pas rare qu'ils reçoivent aumône et abris pendant les périodes de quarantaine<sup>67</sup>. Et si par malheur, leur lit ou leurs vêtements étaient détruits, ces institutions trouvaient à les leur remplacer. Pendant les épidémies, notamment en Italie, les indigents comme les Juifs d'ailleurs, étaient souvent forcés de porter des vêtements particuliers permettant une identification rapide. Des soldats patrouillaient dans les rues. Ils étaient chargés d'arrêter toute personne violant les lois sanitaires du moment. Non seulement les individus contrevenants étaient touchés, mais les soldats condamnaient également leur famille. C'était également le cas des trafiquants qui faisaient commerce de denrées avec les villes mises en quarantaine. Nombre d'entre eux furent sommairement jugés, torturés et condamnés. D'autres furent plus simplement pendus ou brûlés en place publique. Dans cette ambiance de suspicion, il n'était pas rare que des médecins reçoivent des pots de vin pour ne pas signaler les foyers d'infection. A cause de la mise en place de cet arsenal légal, les malades décédant à domicile étaient rarement déclarés. Les professionnels de santé étaient alors grassement payés pour établir de faux certificats. On encourageait également les enterrements rapides, hors des limites de la ville, dans des fosses profondes afin d'éviter le risque d'émanation de la peste. Cette pratique, ne permettait plus aux familles d'enterrer leurs proches de façon rituelle. Cela participa encore à séparer les personnes malades en les abandonnant en des terres non consacrées et à pourrir comme des animaux.

Aux alentours des années 1500, il n'était pas rare que les gouvernements des différents pays européens envoient des espions afin de surveiller et de rapporter les mouvements des épidémies sur tout le pourtour du bassin méditerranéen. Avant la fin du XV<sup>e</sup> siècle déjà de nombreuses villes d'Europe du nord considèrent les maladeries et les lazarets comme des établissements indispensables aux soins, mais aussi et surtout à la mise en détention des victimes des épidémies de l'époque. Ces mesures étaient d'autant plus orientées en direction des pauvres qui vivaient dans les centres urbains. Parmi les grands patrons des lazarets on trouve des autorités de l'Eglise, des seigneurs locaux, des municipalités et des confraternités

---

<sup>67</sup> La quarantaine est une invention italienne, plus précisément vénitienne. Le mot provient de l'italien *quarantina* qui signifie 40 jours. Il s'agissait dans le discours de l'époque d'un rituel de purification trouvant son origine dans le discours judéo-chrétien. Certains le rapportaient aux 40 jours passés par les réfugiés de l'Arche de Noé, d'autres aux 40 jours de purification imposés aux femmes dans le Lévitique. Pour les chrétiens ces 40 jours correspondaient au jeûne de Jésus dans le désert. Avant les grandes épidémies de 1399-1400 cette quarantaine était encore une trentina, une trentaine et concernait plus particulièrement les marins des navires infectés.



paroissiales ainsi que d'autres congrégations charitables. Les maladeries reflétaient à n'en point douter le niveau de vie de leur patron. Elles étaient le miroir des sociétés ou des institutions qui les avaient créées.

Au XVI<sup>e</sup> siècle l'architecture des lazarets n'était pas si différente de celle des monastères médiévaux. En règle générale, il s'agissait d'un bâtiment à quatre côtés, qui comprenait jusqu'à 208 cellules encerclant un patio intérieur. Bien que souvent stigmatisées par la population générale, ces maisons furent d'une grande utilité dans le contrôle des épidémies pendant toute la période de la Renaissance. Dans ces maisons, le personnel ressemblait beaucoup à ce qui se faisait dans les autres hôpitaux de l'époque. Cependant, il s'en différenciait par l'adjonction d'une plus grande sécurité. L'existence de portiers et de gardes, surveillant les pestiférés, prévenait les rixes devenues courantes dans ces lieux confinés. En plus des prêtres visiteurs, ces lazarets employaient une myriade de petites gens afin d'occuper les postes nécessaires au bon fonctionnement de ces lieux. Ces personnes étaient parfois volontaires et souvent sélectionnées pour leur constitution robuste et leur apparente résistance à la maladie. Ce qui, nous le savons aujourd'hui était une grossière erreur ! L'anxiété et la peur se développaient facilement parmi les internés de ces établissements. Des plaintes pour mauvais traitements ou d'abus perpétrés par les autorités locales étaient courantes. Il faut dire que ces établissements étaient quasiment dirigés comme des centres de détention avec tout ce que cela pouvait porter de souci de contrôle et de discipline. Les médecins attachés à ces structures se plaignaient parfois à leur tour de l'insuffisance des médicaments. Ce qui ne manquait pas de créer des situations conflictuelles entre les ecclésiastiques et les représentants du corps médical. A l'extérieur de ces structures d'accueil, selon les témoins de l'époque, les pestiférés étaient transportés dans des chariots tirés par des criminels. La plupart d'entre eux étaient d'anciens mendiants condamnés aux galères. Ces prisonniers de droit commun étaient vêtus, comme des médecins vagabonds, d'un costume de tissu vert ciré avec une paire de gants noirs. Des éponges trempées dans du vinaigre pendaient à leur ceinture. Sur leur chemin ces gardes malades portaient régulièrement ces éponges imbibées à leur nez. C'était là un moyen de se protéger (théoriquement) de la maladie. Devant et derrière le chariot marchaient également des soldats qui criaient au public de passer leur chemin et de les laisser passer. Les chariots avec leur cargaison humaine entraient dans les villes une fois que leur identité avait été clairement établie. Comme l'avait constaté Pétrarque, en son temps, la peste ne touchait pas toute la population.

*«Ensuite la peste ne tue pas tout le monde ; sans quoi, personne n'aurait survécu à la dernière, qui fut telle qu'on n'en a pas connu de semblable depuis des siècles. Bien des gens en ont réchappé, qui auraient mieux fait d'y rester. C'est une chose habituelle, et c'est pourquoi tu vois que le monde souffre même, maintenant, d'un excès de population ; elle est si dense qu'aucune peste, aucune attaque de la mort ne saurait en venir à bout.»<sup>68</sup>*

En 1665, lors de la grande épidémie de Londres, les fondations des lazarets étaient largement implantées dans toute l'Europe sur le modèle de ce qui avait été mis en place à Venise et dans toute l'Italie du Nord. Au XVIII<sup>e</sup> siècle, ces mêmes établissements servirent à accueillir les victimes de la variole, puis les victimes du typhus et du choléra. D'autres se transformèrent plus simplement en maisons de corrections ou en prison alors que d'autres furent transformées en garnisons accueillant soldats malades et blessés, sur le modèle des *valetudinaria* de l'empire romain. Un certain nombre de Lazarets installés à Marseille, Gène, Naples, Malte et Venise, continuèrent à fonctionner comme des lieux privilégiés de quarantaine. Ils surveillaient également les mouvements commerciaux en direction comme en provenance de l'Orient.

### **1.1.9. Les Bases de la Médicalisation Scientifique et Rationnelle des Structures de Soins**

*«C'est quand elle se prétend scientifique que la médecine l'est le moins. Elle tend alors, en effet, comme une religion, à se constituer en certitudes closes.»*

Norbert Bensaïd<sup>69</sup>.

Au XVI<sup>e</sup> siècle, les hôpitaux européens poursuivirent leur travail de soins et de soutien charitable aux populations. Ils continuèrent à offrir un abri, de la nourriture ainsi qu'un soutien moral et spirituel à tous ceux qui se présentaient à leurs portes. Ils sont ainsi restés des lieux d'accueil pour les chroniques, les mendiants malades et les mourants. Plus encore, ces

---

<sup>68</sup> *Contre la bonne et la mauvaise fortune* (1366), 70, La Peste, Rivages Poche, Petite Bibliothèque, Paris, 2001, p. 210.

<sup>69</sup> *La lumière Médicale : les illusions de la prévention*, Paris, Points Actuels, Seuil, 1981, p.195.

mêmes hôpitaux contribuèrent au contrôle social des malades ainsi que de ces cohortes de pauvres réputés dangereux pour la paix sociale. La situation économique s'arrangeant et avec elle les conditions économiques et sociales, de plus grands hôpitaux se mirent à voir le jour et donnèrent plus d'importance au bien être physique de leurs admissions. La population des patients évolua et se fit plus jeune. De nombreux ouvriers cherchaient ainsi à être aidés et soutenus afin de pouvoir retourner au plus vite à leurs occupations. Lorsque les personnes tombaient malades, elles se dirigeaient maintenant directement à l'hôpital au lieu de faire appel au médecin de la ville. C'est ainsi que les hôpitaux évoluèrent en direction de la guérison ou du moins de la remise en état des malades. La Toscane fut la première région d'Europe à opérer ces changements. L'hôpital Sauta Maria Nuova de Florence accueillait 250 lits en 1500 (il avait été fondé en 1288). Dans le même ordre d'idée, en Allemagne, on assista à la création de *Blattenhaus* ou maisons de la variole. Il s'agissait d'une maladie qui apparut à la fin du XV<sup>e</sup> siècle. Les Allemands la nommèrent «la maladie française» car elle leur arriva tout simplement par la France. Cliniquement parlant, il semble que cette variole était en fait une forme agressive de syphilis<sup>70</sup>. Cette maladie était si terrible avec ses plaies ouvertes et suppurantes qu'elle faisait même fuir les lépreux. Ces maisons, proches des lazarets existèrent jusqu'au XIX<sup>e</sup> siècle.

De façon générale, avec l'extension de la pauvreté, les hôpitaux durent faire face à un afflux de gens plus pauvres que malades qui littéralement siphonnèrent leur caisse. Il devint bientôt évident qu'une gestion plus rationnelle s'imposait et qu'il ne fallait accueillir dans les hôpitaux que des malades et moins les indigents qui trouvaient là-bas nourriture et abris à peu de frais. Pour leur part, les pays protestants d'Europe tentèrent d'organiser de façon locale ou nationale des systèmes de sécurité sociale basés sur des souscriptions ou des impôts locaux. Dans le même temps, une nouvelle morale du travail qui le représentait comme une récompense spirituelle et une obligation aussi puissante qu'un commandement divin fut adopté par les protestants et les chrétiens de la contre-réforme comme la pierre angulaire d'une société rationnelle et organisée. Gagner son pain à la sueur de son front devait sauvegarder le croyant de la paresse et du pêché. On se mit à établir des sortes de pédigrés sociaux à travers les renseignements apportés par les malades et leur famille. Selon le cas, les malades étaient admis ou refoulés à la porte même des hôpitaux. A partir de cette époque, les sociétés européennes choisirent de gérer différemment les individus qui n'étaient ni des

---

<sup>70</sup> A Strasbourg, un célèbre quartier de la ville, aujourd'hui très côté, se nomme «*La Petite France*», en souvenir de ces temps pendant lesquels cette partie de la ville accueillait les victimes de ce mal.

résidents permanents ni des membres stables d'une communauté quelconque. Alors que l'on vit l'urbanisation s'accélérer, une nouvelle représentation de la pauvreté se fit jour. Les hordes de sans abris, de migrants, les mendiants, les étrangers furent identifiés comme étant à l'origine des tensions sociales ainsi que des crimes en tout genre. On les stigmatisa sous le terme de «*pauvres du Diable*» ou de «*cinquième état*». Ignorants et sans aucune qualification, les ouvriers saisonniers étaient souvent misérables et étaient maintenant réprouvés par ces sociétés qui ne supportaient plus ni la paresse ni de donner l'aumône à des sujets sans travail. Cette population fut également soupçonnée d'être le vecteur des maladies tant organiques que spirituelles. On les considérait comme *indignes* d'avoir accès à la charité. On était alors leste à les punir et on les orientait alors vers des lieux où s'exprimaient le travail forcé ainsi que la coercition. Dans les pays majoritairement protestants, ces établissements d'accueil étaient alors nommés «ateliers» ou «maisons d'occupation». Ils servaient à punir ou réhabiliter les déviants. D'autres tâches étaient également consacrées à un apprentissage sensé mener l'individu vers un travail stable. Afin d'honorer le contrat social en vigueur à l'époque, les travailleurs devaient rester en bonne santé, et si par malheur, ils tombaient malades, les institutions étaient sensées les aider à reprendre leurs activités au plus vite. Malgré cela, dans les populations du XVII et XVIII<sup>e</sup> siècle soumises à une mortalité infantile galopante ainsi qu'à une espérance de vie limitée, les jeunes ouvriers des centres urbains souffraient de nombreuses maladies dont les troubles intestinaux<sup>71</sup>, des maladies parasitaires, la grippe et la malaria devenues endémiques dans les zones marécageuses, même au cœur de l'Europe<sup>72</sup>.

Le providentialisme protestant conféra aux individus un rôle actif dans la direction de leur santé comme dans la recherche de leur guérison. Cependant, l'aide institutionnelle n'était jamais très loin. Des soins à domicile par le biais d'infirmières se rendant au domicile des patients ainsi que la distribution des médicaments donnèrent aux travailleurs pauvres un statut social légitime jusqu'à leur guérison. Les hôpitaux, maintenant passés sous l'autorité de

---

<sup>71</sup> «Sauf l'exception des puits profonds et bien abrités, les campagnes ne sont guère mieux loties. De ce fait, l'eau est un agent privilégié de toutes sortes de maladies, notamment de maladies digestives. Sans doute est-elle aussi responsable de l'extrême fréquence, à tous les âges, des parasites intestinaux, notamment du type *ascaris lumbricoïdes*, notée par tous les correspondants de la Société royale de médecine. Enfin, elle contribue à l'existence du fossé entre pauvres et moins pauvres : ces derniers qui peuvent faire du vin leur boisson ordinaire, n'échappent-ils pas ainsi aux dangers de l'aqua simplex ?» François Lebrun, *Se soigner autrefois*, Points Seuil, Paris, 1995, p. 148.

<sup>72</sup> On en trouve une brève illustration dans le film de Patrice Leconte «*Ridicule*» (1996) dont le scénario fut écrit par Rémi Waterhouse. Dès le début de ce long métrage le spectateur est témoin des efforts d'un noble de province pour débarrasser son fief de la malaria qui tuait nombre de ses paysans et appauvissait par conséquent toute la région. Dans cette optique, ce nobliau se rendit à la Cour, au Château de Versailles, afin de solliciter une aide royale pour assécher les marais à l'origine de la contagion.

séculaires, entrèrent comme un maillon important de ce mouvement de contrôle et d'assistance sociale. On créa également des infirmeries ainsi que des dispensaires sous l'égide des gouvernements ou des organisations locales qui puisaient dans leurs réserves afin de les faire fonctionner. Cependant, les hôpitaux du Saint Esprit subsistèrent dans toute l'Europe. En Europe Chrétienne, à la même période, le Concile de Trente (1545-1563) fit un effort spécifique pour supprimer les abus administratifs devenus par trop courants par les personnels religieux, dont les économies outrageantes faites au détriment des soins par des administrateurs tatillons. Les directeurs corrompus et des équipes entières de soignants furent renvoyés. Le concile réorganisa donc les hôpitaux confessionnels et ferma les plus petites structures pour des structures plus grandes et plus rationnellement organisées. A leur place on installa des hôpitaux généraux ou des abris dirigés par des confraternités locales chargées de réunir plusieurs classes de pauvres et d'indigents dont les orphelins, les personnes souffrant de maladies chroniques et les personnes âgées. Les malades les plus pauvres trouvèrent des soins au sein des devenus célèbres Hôtels-Dieu et les autres infirmeries.

*«Tous les plaisirs du corps, de l'âme et de l'esprit sont un bien : et il n'y a que deux maux réels : maladie et pauvreté au point de n'avoir de quoi dîner. Tant pis pour les sots qui en connaissent d'autres.»*

Prince de Ligne, Lettres à Casanova, 10<sup>73</sup>

### **1.1.10. La période des Lumières et la médicalisation des hôpitaux**

*«Alors que consacrer (sacrare) désignait la sortie des choses de la sphère du droit humain, profaner signifiait au contraire leur restitution au libre usage des hommes.»*

Giorgio Agamben<sup>74</sup>

Pendant la période des Lumières, les Etats européens essayèrent, autant que faire se pouvait, de renforcer leur poids politique et économique en favorisant l'augmentation de la population, l'expansion économique et la force de frappe de leurs armées. Pourtant, à partir de la fin du

---

<sup>73</sup> *Pensées, portraits et lettres à Casanova et à la marquise de Coigny* (1809), Rivages Poche, Petite Bibliothèque, Paris, 2002, p. 112.

<sup>74</sup> *Profanations*, Bibliothèque Rivages, Paris, 2005, p. 91.

XVII<sup>e</sup> siècle, ces préoccupations mercantiles et politiques furent remplacées par la croyance que la population d'un pays était son bien le plus cher et, qu'à ce titre, il fallait la protéger au mieux. Il s'agissait donc de découvrir des méthodes afin d'augmenter la productivité des travailleurs. Dans ce cadre, bien évidemment, la santé et la médecine se devaient de participer à l'effort général. Alors qu'apparaissait dans l'esprit des politiques, une préoccupation d'hygiène et de santé publique, on assista dans le même temps à une expansion de la clinique médicale. L'objectif était, bien sûr, de défendre la population contre les *maux générés par la vie en société*, en les préservant des maladies, mais également en planifiant l'ordre social. Dans cet esprit, les instances dirigeantes n'hésitèrent pas à faire un usage de plus en plus régulier des statistiques afin d'organiser les réformes sociales et médicales nécessaires. Les hôpitaux furent transformés en de véritables centres de recherche clinique dans lesquels l'administration et la gestion des admissions pouvait également apporter de nouvelles connaissances.

Au XVIII<sup>e</sup> siècle, les conflits armés entre les différents pays d'Europe amenèrent la création d'un corps de médecins qui firent leur éducation au sein des hôpitaux publics de l'époque. Cette pratique déjà en usage en Italie depuis le XVI<sup>e</sup> siècle, se généralisa en Angleterre comme en Hollande. Des enseignements cliniques furent ainsi transmis de la Hollande (par Hermann Boerhaave et ses disciples) vers l'Ecosse, à Edinburgh, où exerçait alors William Cullen, mais également en France et dans le reste de l'Europe. C'est en 1726, à Edimbourg, que fut créée la première faculté officielle de médecine avec cinq professeurs ayant fait leurs études à Leyde (Hollande).

Boerhaave, puis Cullen furent les tenants de l'école iatromécaniste qui sévit encore aujourd'hui sous un aspect encore plus technicisé qu'autrefois. Selon ces médecins, le corps est une machinerie aux rouages organiques qui tantôt se suppléent, tantôt s'opposent selon les principes de la physique, de la mécanique et de l'hydrodynamique. Julien Offroy de La Mettrie écrira dans cet esprit en 1747 :

*«L'homme est une machine si composée, qu'il est impossible de s'en faire d'abord une idée claire, et conséquemment de la définir.»<sup>75</sup>*

---

<sup>75</sup> *L'homme-machine* (1747), Folio, Essais, Gallimard, Paris, p. 147.

Si la Mettrie ne définit pas vraiment les rouages de la machine humaine. Le projet de l'auteur n'était pas tant médical que philosophique et débouchait sur une réflexion éthique. Pourtant, La Mettrie se revendique très clairement de la science hippocratique comme des travaux de Harvey (1578-1657) sur la circulation sanguine ou les thèses plus récentes de Boerhaave et de son disciple Haller. A ce titre, l'essai de La Mettrie s'inscrit dans les luttes

théoriques de l'époque entre mécanistes et vitalistes<sup>76</sup>. Il fait également de nombreuses références à Descartes ainsi qu'à son modèle de *l'homme-horloge*. Pour Descartes, en particulier, dans son *Discours de la Méthode* (1637), conformément à la pensée de l'époque corps et âme sont à la fois liés et séparés.

*«Et partant de ce que j'existe, et ce que cependant je ne remarque point qu'il appartienne nécessairement aucune autre chose à ma nature, ou à mon essence, sinon que je suis une chose qui pense, je conclus fort bien que mon essence consiste en cela seul, que je suis une chose qui pense ou une substance dont toute l'essence ou la nature n'est que de penser. Et quoique peut-être (ou plutôt certainement, comme je le dirai tantôt) j'ai un corps auquel je suis très étroitement conjoint ; néanmoins pour ce que d'un côté j'ai une claire et distincte idée de moi-même, en tant que je suis seulement une chose qui pense et non étendue, et que d'un autre j'ai une idée distincte du corps, en tant qu'il est seulement une chose étendue et qui ne pense point, il est certain que ce moi, c'est-à-dire mon âme, par laquelle je suis ce que je suis, est*

---

<sup>76</sup> Les vitalistes dont l'école principale s'installa à Montpellier au début du 18<sup>ème</sup> siècle, avaient une conception médico-philosophique dont le précepte central était que vivre c'est sentir, ressentir, et se mouvoir était une production non pas de la volonté mais des sensations. En France cette théorie est attachée aux œuvres de Stahl (1600-1734) ou de Bordeu (1722-1776). Ces médecins avaient alors le plus grand mépris pour l'école iatromécaniste. Paul-Joseph Barthez et ses collègues firent la promotion d'une médecine comme science de l'homme, une anthropologie qui mettait l'accent sur les relations entre le physique et le moral. Dans ce cadre, la construction de la médecine ne pouvait s'imaginer que comme une entreprise sociale qui allait créer une typologie des êtres humains susceptibles de les catégoriser selon des critères médicalement établis.

*entièrement et véritablement distincte de mon corps, et qu'elle peut être ou exister sans lui.»<sup>77</sup>*

En fait comme le souligne Canguilhem :

*«Descartes veut dire que, lorsque l'âme meut le corps, elle ne le fait pas comme un roi ou un général, selon la représentation populaire, qui commande à des sujets ou à des soldats. Mais par assimilation du corps à un mécanisme d'horlogerie, il veut dire que les mouvements des organes se commandent les uns les autres comme des rouages entraînés.»<sup>78</sup>*

Entre tentations mécanistes héritées de la pensée ecclésiastique du Moyen Âge, les découvertes médicales de la Renaissance et le vitalisme héritier de la médecine hippocratique et de Galien, la médecine du XVII<sup>e</sup> siècle se cherche des bases scientifiques comme de nouveaux modes d'organisation.

*«Depuis le début du XVII<sup>e</sup> siècle, en effet, le développement des méthodes et les acquisitions les moins contestées de l'anatomie et de la physiologie semblent directement inspirés par l'esprit de Copernic que par celui de Vésale, dans le domaine même de Vésale. A l'exemple d'une cosmologie devenue positive en renonçant au Cosmos, l'anthropologie tendait, pour devenir positive elle aussi, à rejeter tout anthropomorphisme dans l'étude de l'homme. C'est ainsi que les organismes en général, et celui de l'homme aussi*

---

<sup>77</sup> Descartes, *Le Discours de la Méthode*, Méditation sixième, 10/18, Paris, 1980, p. 251.

<sup>78</sup> Georges Canguilhem, *Machine et organisme*, in *La connaissance de la vie* (1965), Vrin, Paris, 1998, p. 114.



*bien, ont été progressivement décrits et expliqués, dans leur structure et leurs fonctions, comme des points de convergence de forces physiques, comme des concrétions du milieu, et finalement comme des êtres ne vivant d'autre vie que celle que leur impose l'environnement matériel. La biologie s'est efforcée, en conséquence, de se donner un vocabulaire tel que l'on puisse parler des vivants sans parler de la vie, sans faire appel à d'autres langues que celles du physicien ou du chimiste. En bref, la totalité organique s'est dissoute dans un univers obtenu par la décentration, l'ouverture et l'éclatement du Cosmos.»<sup>79</sup>*

Le projet de cette nouvelle anthropologie était bien de découvrir les universaux de l'organisation du corps. A ce titre, il fallait se distancier des traditions plus anatomiques, plus cliniques, plus proches du corps comme objet de soins, et se rapprocher des sciences que l'on dit aujourd'hui «dures», les sciences fondamentales qui, à partir des lois mathématiques, physiques et mécaniques allaient rendre compte objectivement et «positivement» du réel du corps et de ses maladies<sup>80</sup>.

En effet, dès cette époque, la médecine se cherchait dans la mise en place d'un discours holistique, touchant à la fois aux sciences dures et à la médecine. A l'intérieur de ce cadre discursif, l'homme devenait l'objet de la science non seulement comme corps, organisme vivant comparé à d'autres organismes vivants, mais également comme créature vivante soumise aux processus naturels, et comme être social dont on pouvait, dès à présent, étudier les comportements par le biais de l'arithmétique politique, les statistiques.

*«Le grand livre de l'homme-machine a été écrit simultanément sur deux registres : celui anatomo-*

---

<sup>79</sup> Georges Canguilhem, L'homme de Vésale dans le monde de Copernic : 1543 in *Etudes d'histoire et de philosophie des sciences* (1968), Paris, Vrin, 1983, pp. 33-34.

<sup>80</sup> «En signifiant, sans doute abusivement, la différence entre la médecine antique, avant tout la grecque, et la médecine moderne suscitée par Vésale et Harvey, célébrée par Bacon et Descartes, on pourrait dire que la première est contemplative et la seconde opérative. La première est fondée sur la correspondance isomorphe de l'ordre du cosmos et de l'équilibre de l'organisme, s'exprimant dans un pouvoir naturel de correction de désordres, la nature médicatrice, que respecte une thérapeutique d'expectation et de soutien. La seconde est un activisme que Bacon souhaite voir instruit par la chimie, et Descartes par la mécanique.» Georges Canguilhem, La bactériologie, in *Idéologie et rationalité dans l'histoire des sciences de la vie* (1988), Paris, Vrin, 2000, p. 56.

*métaphysique, dont Descartes avait écrit les premières pages et que les médecins, les philosophes ont continué ; celui technico-politique, qui fut constitué par tout un ensemble de règlements militaires, scolaires, hospitaliers et par des procédés empiriques et réfléchis pour contrôler ou corriger les opérations du corps.»<sup>81</sup>*

Dès le XVII<sup>e</sup> siècle, et à la veille de la Révolution, la préoccupation politique sécuritaire des centres urbains forgea un compromis en mettant en place un système uniforme composé par les hôpitaux généraux. Sensés répondre à des préoccupations mercantilistes, les «détenus» de ces lieux d'accueil étaient souvent mis au travail comme dans les maisons protestantes après la Réforme. L'objectif était toujours le même : il s'agissait de contrôler les pauvres et les indigents en créant des institutions charitables qui n'étaient, à cette époque, pas autre chose que des lieux d'enfermements. En plus d'offrir la possibilité d'un ordre social et une certaine productivité économique, ces hospices étaient organisés de telle façon qu'ils offraient, comme les monastères et les établissements de soins hospitaliers en tout genre, également une aide spirituelle, la rédemption ainsi que le sauvetage des âmes des égarés.

Alors que la peste faisait rage à Rome, l'Hôpital Général de Paris vit le jour en 1656 à travers la consolidation d'un ensemble de maisons de charité. Parmi elles, on comptait Bicêtre, alors destiné à l'accueil des hommes et La Salpêtrière et réservé aux femmes. Ces établissements se consacraient aux handicapés, les chroniques, les vieillards et les personnes présumées folles avec les vagabonds, les mendiants et les prostituées. Les enfants nés au sein de ces établissements étaient, quant, à eux envoyés dans des hospices pour enfants trouvés. En ce temps là, la Pitié et Saint Antoine étaient des orphelinats. A côté de ces établissements spécialisés, on trouvait les traditionnels hôtels-Dieu. La plupart d'entre eux datant du Moyen Âge, on les trouvait tel l'Hôtel-Dieu de Paris au centre des villes. Ils accueillaient surtout les pauvres et les personnes sans abris. A la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle ce réseau charitable comptait 1961 hospices de ce genre dans toute la France. Ils étaient le produit de plusieurs siècles d'une politique de contrôle et d'aide aux déshérités. En France comme ailleurs, l'administration de ces lieux exigea une organisation rationnelle que la couronne de France fut, contrairement au gouvernement Byzantin des premiers temps de l'institution hospitalière, incapable de mettre en place.

---

<sup>81</sup> Michel Foucault, *Surveiller et punir*, Tel Gallimard, Paris, 1975, p. 160.

Pendant les quelques années qui précédèrent la Révolution française, la médecine et ses hôpitaux cherchèrent à se rationaliser et à s'extraire d'une tradition millénaire alourdie par le dogme *judéo-romano-christianique*. Au-delà des querelles de clochers, c'est une toute nouvelle conception de la pratique médicale et des liens entre médecins, malades, maladies, corps et environnement qui allait se mettre en place. On s'éloigna du patient comme personne malade, pour s'intéresser plus avant à sa maladie et à ses signes cliniques. L'obsession cniidienne<sup>82</sup> de la sémiologie (une école opposée à la méthode hippocratique), de l'étude des signes cliniques et de leurs interactions reprit de plus belle sous l'égide des têtes pensantes de la médecine de l'époque.

Dans les hôpitaux, les méthodes et la philosophie qui y était attachée étaient mises en pratique. Au quotidien, les médecins prenaient d'abord contact avec les infirmières. Elles leur faisaient un rapport circonstancié sur l'état des patients du service, puis faisait leur visite. Ces médecins-chefs étaient accompagnés par un aréopage d'assistants et d'étudiants. Les professeurs d'université faisaient leur visite généralement aux alentours de midi. Ils étaient soit espérés, soit craints. Les patients les accueillaient souvent dans un lourd silence. Les patients admis en consultations ou soins ambulatoires, pour leur part, devaient se tenir debout à côté de leur lit comme des soldats à la caserne. Cullen et Alexander Monro de Secundus (1733-1817) utilisèrent lors de leurs consultations, la méthode de la percussion directe développée par le médecin autrichien Léopold Auenbrugger afin de détecter la présence de fluide dans la cavité abdominale. Les fonctions du corps étaient également examinées et notées. A ce titre, les médecins appliquaient les méthodes ancestrales édictées par Hippocrate, mais surtout Galien qui restaient des références absolues. Il s'agissait d'examiner le pouls, la respiration, des fonctions excrétoires et de l'appétit<sup>83</sup>. Si les patients se plaignaient, il n'était alors pas rare d'employer des sondes urétrales ou des cathéters. Les médecins les plongeaient selon la nature de leurs symptômes au fond des organes concernés. La description des crachats, des fécès, du sang et de l'urine était enregistrée dans le dossier de chacun. Dans les services de femmes, les médecins s'intéressaient de près aux histoires menstruelles. Ils les enregistraient en latin. Ces observations étaient uniquement destinées à la lecture par un médecin. La pudeur de l'époque et la bienséance n'autorisaient le médecin à examiner les organes génitaux des malades qu'en cas de maladies urétrales ou génitales établies. Souvent

---

<sup>82</sup> cf. Du temple à la Maison de consultation, p. 3 et suivantes

<sup>83</sup> «Car dans le cas d'un malade particulier, on trouve beaucoup de choses ensemble ; matières assimilées par le corps et matières évacuées, et aussi choses qui affectent le corps de l'extérieur.» Galien, De l'Expérience médicale, VI, in *Traité philosophiques et logiques*, op. cit. , p. 137.

l'examen était fait en présence d'une sage-femme. Par ailleurs, comme pendant l'antiquité, la pratique des saignées était encore largement développée. Les saignées étaient supposées avoir un effet purgatif et surtout clamant, par l'effet d'évanouissement qu'elles pouvaient surtout provoquer chez les patients.

En 1773 William Cullen inaugura à l'hôpital d'Edinburgh où il exerçait une série de conférences dans les locaux de l'infirmierie. Ces conférences faisaient partie d'un programme officiel d'enseignement médical dans le cadre de l'université en coopération avec l'infirmierie locale. Cependant, l'enseignement à cette époque était encore loin d'être systématique.

Avec le temps, on commença à s'intéresser plus à la maladie du patient qu'à son identité ou son origine sociale. Dans cette optique, on put noter que les nouveaux pouvoirs acquis par les médecins avaient tendance, en Ecosse comme ailleurs en Europe, à favoriser chez les médecins, l'arrogance et la condescendance pour les patients. Les premières expérimentations cliniques permirent de réformer le savoir universitaire existant, éliminant les médicaments inutiles ou même préjudiciables aux patients pour des produits et des méthodes plus adaptés.

Au niveau chirurgical, en l'absence d'anesthésiques, les opérations se devaient d'être courtes et efficaces. Il fallait éviter les risques de chocs circulatoires ou les infections. Quant aux autopsies, elles n'étaient pas faites par pure curiosité. En Angleterre, la morale de l'époque réprouvait le contact rapproché du médecin avec les corps en décomposition. Les autopsies étaient faites à l'infirmierie par des médecins qui n'avaient même pas pris en charge ces patients.

Administrativement parlant, la règle exigeait que l'on demande une permission écrite au proche du défunt. Une fois cette première condition essentielle honorée, les médecins devaient obtenir une autorisation écrite de la part d'au moins trois dirigeants de l'hôpital. C'est seulement après l'obtention de ces accords que l'on pouvait enfin programmer l'autopsie. Pourtant, ces dernières étaient relativement rares dans l'hôpital où enseignait Cullen car les décès y étaient finalement assez rares. De l'autre côté de la Manche, en France, la situation était cependant bien différente.

Pendant cette période la médecine française était devenue une profession prestigieuse et hautement technicisée qui rapportait beaucoup à ses praticiens. Elle s'établissait sur un corpus étendu de connaissances scientifiques très spécialisées dont les sciences dures faisaient parties intégrantes. En France le corps médical était très stratifié et faisait une première différence

entre les docteurs sortis de la faculté et les praticiens populaires tels que les thérapeutes en tout genre, les sages femmes et les guérisseurs itinérants. Mais il existait encore une autre distinction entre docteurs et barbiers-chirurgiens qui, même après Ambroise Paré, ne s'était toujours pas résolue au début du XVIII<sup>e</sup> siècle.

Comme l'écrit Elisabeth A. Williams :

*«Dans les années qui précédèrent la Révolution, la médecine officielle française était intensément critiquée par les observateurs qui trouvaient des failles dans l'éducation médicale, dans les capacités thérapeutiques de la plupart des praticiens, et avec l'appât du gain et l'avarice de l'élite des médecins à qui l'un des critiques écrit, rien d'autre ne comptait que la représentation ostentatoire ainsi qu'une situation élégante. Pourtant pour quelque temps déjà des efforts réformateurs avaient été mis en route. Si les articles critiques dans l'Encyclopédie de Diderot et D'Alembert sont pris comme des piliers, on peut dire que le mouvement de réforme médical avait précédé la révolution d'au moins trente ans.»<sup>84</sup>*

Alors que pendant l'Ancien Régime, la médecine recevait son autorité de trois sources principales : (1) le prestige social de la corporation médicale, (2) le soutien et la légitimation des grandes figures de la médecine aidée par les institutions de la couronne, et enfin (3) l'autorité de la science médicale dont les contours restaient encore bien flous. Avec la Révolution, les deux premières sources d'autorité disparurent irrévocablement. La corporation des médecins souffrit d'un démantèlement et d'une désinstitutionalisation. Il fallait l'arracher à ses chaînes royales. Finalement, cette perte se retourna, en fin de compte, à son avantage. Le

---

<sup>84</sup> "In the years before the revolution, official French medicine was intensely criticized by observers who found fault with medical education, with the therapeutic capabilities of most practitioners, and with the greed and pomposity of elite doctors to whom, as one critic wrote, nothing mattered but ostentatious show and an elegant situation. Yet for some time vigorous efforts at reform had been underway. If the critical articles in Diderot's Encyclopédie are taken as a benchmark, the movement for medical reform antedated the Revolution by some three decades. "The institutional framework of the medical revolution in *The Physical and the moral: Anthropology, physiology, and philosophical medicine in France, 1750-1850*, Cambridge University Press, New York, 1994, p. 69.

nouveau gouvernement de la République mit en place un système d'autorisation et de licence officielle ainsi qu'un contrôle étatique des médecins et des médicaments.

Dans la société française de l'époque, de nombreuses voix s'élevaient déjà contre la gestion des hôpitaux. Bien avant les événements de 1789, le bien fondé et l'efficacité de la gestion des hôpitaux par les traditionnelles autorités religieuses étaient largement mis en doute.

*«Ainsi l'édit de 1780 préconise la vente d'une partie des biens immobiliers des hôpitaux au profit d'une caisse nationale qui aiderait ensuite les établissements les plus défavorisés. Mais ces réformes restent inappliquées, du fait de l'opposition ou de l'inertie des bureaux hospitaliers. La situation est telle, à la veille de la Révolution, qu'une partie de plus en plus importante de l'opinion réclame une meilleure redistribution des biens du clergé, avec dévolution autoritaire aux hôpitaux d'une partie des biens de certains ordres mendiants par exemple. D'autres vont plus loin encore : ils mettent en cause la notion même d'hospitalisation et demandent que lui soit substituée celle des soins des malades pauvres à domicile.»<sup>85</sup>*

Comme nous le verrons, ces réformes furent mises en place quelques années plus tard dans le cadre d'une réforme générale de l'institution hospitalière.

Le chaos des débuts de la Révolution fit place à une restructuration générale de l'autorité dans laquelle la médecine put revendiquer une efficacité sociale basée sur ses pouvoirs analytiques et thérapeutiques. Les attaques révolutionnaires à l'adresse des autorités ecclésiastiques et leur influence permirent un changement politique qui ouvrit à la médecine un large domaine d'expériences sociales et culturelles. La médecine post révolutionnaire devint ainsi un élément crucial de la lutte entre le séculaire et le religieux. Sa clé rhétorique et intellectuelle fut évidemment la promotion de la Science de l'Homme avec cette idée que seule la médecine était à même d'embrasser toute la complexité humaine. A travers leur étude des types, les

---

<sup>85</sup> François Lebrun, *Se soigner autrefois*, Seuil, Points Histoire, Paris, 1995, op. cit. p. 85.

docteurs de la Révolution se sont adaptés et orientés vers de nouveaux buts les grands courants intellectuels de l'époque tels que le iatromécanisme et le Vitalisme qui n'avaient pas encore trouvé leurs applications sociales.

L'objectif de la mise en place des types dans les sciences médicales de l'homme promettait d'expliquer la diversité des hommes tant anatomiquement que moralement. A ce titre, les théories de Gall firent merveille dans les salons et les facultés de médecine. Gall cherchait à démontrer qu'il y avait des relations de cause à effet entre le corps et les capacités intellectuelles. Il s'agissait d'une organologie dont les méthodes, comme la plupart des théories médicales de l'époque, dérivait de l'anatomie comparée et l'histoire naturelle. Autour d'un programme de différenciation et de définition de l'humain, savants et chercheurs affinèrent leurs méthodes d'investigation et étendirent leurs champs d'action. Il fallait différencier, comptabiliser, repérer, organiser et surtout comprendre comment fonctionnaient et s'articulaient les diverses influences possibles. Mais avant d'entrer plus avant dans les détails, revenons plus précisément à l'histoire de l'hôpital.

A Paris, des méthodes de triage furent mises en place afin de gérer les admissions dans les différents hôpitaux de la ville. Les candidats se rendaient au bureau central d'admission qui ensuite les orientait dans l'un ou l'autre établissement de la capitale. Par exemple, les femmes enceintes et les malades mentaux étaient dirigés vers l'hôpital Necker. Ce dernier recevait également les patients atteints de maladies vénériennes et ceux considérés comme plus généralement «malsains». L'hôpital Necker fut créé en souvenir de Suzanne Curchod Necker (1739-1794), épouse de Jacques Necker un protestant suisse qui fut à la tête d'un mouvement de réforme des hôtels-dieu sous Louis XVI et dont le renvoi, semble-t-il, participa à la destruction de la Bastille en juillet 1789. Suzanne Necker sponsorisa et administra avec diligence cet établissement dans les années qui précédèrent la Révolution. Alors qu'elle était à la tête de cet établissement, elle publia un pamphlet dans lequel elle détailla sa conception d'une administration hospitalière raisonnée. Elle y mettait notamment l'accent sur l'importance de l'hygiène, la nécessité de locaux bien aérés et sans odeur (alors même que son propre hôpital était critiqué pour son manque de ventilation).

A l'intérieur de l'enceinte de l'hôpital, les hommes et les femmes étaient séparés. De plus, les patients étaient divisés en quatre catégories médicales distinctes : fièvres, fièvres malignes, chirurgie (pour les blessés) et convalescents. Le personnel comprenait dix sœurs de la Charité.

Cet ordre avait été reconnu après la Révolution comme donneur de soins religieux. A ce titre, ses membres devaient abandonner toute prétention à pratiquer la médecine. Les fonctions des sœurs étaient limitées à des tâches ménagères et religieuses alors que les médecins, contrôlaient les cuisines et les pharmacies. Dans les services, auprès des religieuses, travaillait un médecin résident – généralement un volontaire – aidé dans son office par deux chirurgiens aussi dénommés *garçons chirurgiens* ou *résidents*, mais aussi d'un *chirurgien visiteur* qui venait faire des consultations et un pharmacien. L'hôpital employait également trois infirmiers masculins ainsi qu'un chapelain et un sacristain. Enfin, il y avait un portier, un jardinier ainsi qu'une cohorte d'aides que l'on nommait alors *garçons et filles de service*.

Ce lexique hospitalier resta en usage jusqu'à la fin du deuxième millénaire. Puis dans les années 1990, avec l'apparition du politiquement correct, on assista à la disparition progressive de toutes ces dénominations. Les médecins devinrent des Praticiens Hospitaliers (PH), des Professeurs d'Université Praticien Hospitalier (PUPH), les garçons et les filles de service devinrent des agents de services hospitaliers (ASH), les Surveillants se transformèrent en Cadres de Santé ou Cadres Supérieurs de Santé (CS et CSS) etc. La post-modernité, dans un souci de renouvellement de la perception sociale des hôpitaux, mit en place un «new speech»<sup>86</sup>, une novlangue hospitalière qui éradiqua le romantisme post-révolutionnaire qui perdura pendant deux siècles.

René Théophile Laennec (1781-1826) travailla à l'hôpital Necker comme médecin résidant et y resta jusqu'en 1816. Laennec fut l'inventeur du stéthoscope ; une découverte qui, en ces temps de scientification, allait séparer plus encore le médecin de ses patients en installant une distance plus grande entre le corps du patient et celui de son médecin. Cette invention technique était d'autant plus importante qu'elle entraînait en plein dans les préoccupations de son temps et la nécessité d'étudier le corps avec des outils appropriés plutôt que d'avoir à écouter les dires des malades qui, par définition, sont ignorants de leur maladie et ne peuvent donc pas en parler de façon raisonnable.

A la suite des travaux de Jacques Tenon (1724-1816), Laennec participa à la transformation des hôpitaux. Des hôpitaux que Tenon<sup>87</sup> finit par appeler des «machines à guérir» ou plus

---

<sup>86</sup> cf. le roman de Georges Orwell, 1984, Gallimard, Paris, 1972.

<sup>87</sup> «*Même si Tenon, en énumérant les transformations nécessaires à l'Hôtel-Dieu encore, propose l'installation de fauteuils mécaniques ou de hamacs mobiles, à l'aide desquels certains malades seraient plongés dans un bain froid. Poyet, entre autres, tient d'abord à créer de vastes courants d'air : corridors circulaires et ouverts, salles différemment orientées, accueillant chacune un vent particulier, la rose des vents distribuant ainsi la topologie des murs et l'angulation des fenêtres.*



exactement *machines dans l'art de guérir*. C'est après la Révolution donc que les médecins français réussirent le coup de force de séparer les hôpitaux des institutions religieuses qui les avaient administrées pendant tant de siècles.

Pourtant les problèmes restaient les mêmes et la question de l'accueil des pauvres restait d'actualité. Dans une série de rapport entre 1790 et 1791 le comité de salubrité publique se demanda comment et qui pouvait définir ce qu'était un *bon pauvre* comparé à un mendiant qui pouvait travailler et qui, pour sa part, ne méritait aucune aide et qui, de plus, pouvait très facilement - de part sa nature de pauvre, marginal, sans volonté propre de travailler - basculer dans la criminalité et ainsi menacer le reste de la société ? Le dernier rapport du comité en 1791 à l'Assemblée Nationale proposa que les gouvernements locaux décident qui pouvait prétendre ou pas à l'assistance publique.

Pierre Cabanis, dans les années 1790, fit la promotion d'une médicalisation plus poussée des hôpitaux afin de les transformer en laboratoires d'études des maladies. Malheureusement la guerre avec l'Autriche au printemps 1792 allait mettre un frein brutal à ces intentions en orientant les représentants du peuple vers des préoccupations plus belliqueuses et plus orientées vers les questions militaires. Malgré les besoins du pays en médecins, plus de 1400 d'entre eux se joignirent aux forces armées de la République. Néanmoins, au mois d'août de la même année, l'Assemblée Législative publia un décret ordonnant le démantèlement de toutes les congrégations religieuses ainsi que la vente de leurs biens. Les hospices et les hôpitaux furent alors laissés à l'administration des médecins en place. Ce qui eut pour effet immédiat de réduire considérablement les admissions. A l'Hôtel-Dieu de Paris, par exemple, le tamisage médical réduisit le nombre d'admission de 1000 personnes, en faisant passer la population accueillie de 2500 à 1500.

A la veille de Thermidor, de nombreuses clameurs s'élevèrent contre ces hôpitaux nouvellement réformés. Ils étaient alors considérés comme le symbole de la corruption et de la décadence de l'Ancien régime. A présent les critiques n'hésitaient plus à les appeler *les tombes de la race humaine* ou *maisons de répressions* contribuant par leur souci de sélection et d'administration raisonnée à aggraver le problème de la mendicité. On proposa même de changer le nom des anciens hôpitaux et des hospices en «maisons de santé». Cette nouvelle

---

*La réforme de l'hôpital demeure largement dominée par le principe d'aération et celui de l'évacuation des déchets, par celui encore de l'individualisation du lit et par celui, enfin, d'une propreté qu'assurerait le linge.»*  
Georges Vigarello, *Le propre et le sale*, Seuil, Points, Histoire, Paris, 1987, p. 164.

dénomination, comme toutes les manipulations lexicales se devait de refléter les projets politiques du moment, tout en proposant un règlement pacifique des conflits d'opinions. Mais d'autres changements tout aussi drastiques n'allaient pas tarder à venir.

C'est ainsi qu'en pleine période Jacobine, le décret du 23 Messidor (du 11 juillet 1794) ordonna la confiscation immédiate de toutes les propriétés appartenant aux hôpitaux. Ce geste nationalisa définitivement l'institution hospitalière et en fit une propriété exclusive de la République. En retour de cette confiscation, le gouvernement s'engageait à honorer les anciennes dettes des hôpitaux et à payer leurs frais de fonctionnement. Ce geste républicain enterra définitivement les hôpitaux comme établissements de charité et les fit entrer de plein pied dans le mouvement qui allait faire des médecins une élite de la société. Cependant, malgré toute leur science, les révolutionnaires durent se rendre à l'évidence ; les hôpitaux n'étaient pas rentables, bien au contraire. Le prochain objectif serait donc de réduire au maximum tous les coûts et d'atteindre une plus grande efficacité tant dans le registre de l'organisation des établissements que dans les soins. Ce nouvel effort de modernisation allait suivre les indications de médecins célèbres tels que Vicq d'Azyr et Guillotin<sup>88</sup>.

En 1794, la création des écoles de santé institua les hôpitaux comme établissements d'enseignements des métiers de la santé. Dans les années qui suivirent, la réforme de l'hôpital se poursuivit. En 1798, leur administration fut confiée à des personnes privées. Ces dernières étaient engagées sous contrat. Et l'objectif qui leur était assigné était l'amélioration des conditions de prise en charge. Afin de mieux organiser les services et les hôpitaux, le législateur créa cinq compagnies destinées chacune à une catégorie de la population. L'assistance publique se subdivisa donc en établissements accueillant d'un côté les enfants, les personnes âgées, les pauvres et les incurables, les hospices et les malades et enfin la Salpêtrière. Au cours de la mise en place de ces réformes, les administrateurs et les médecins durent se rendre à l'évidence : les nonnes et les sœurs étaient irremplaçables dans les services de soins. Afin de les conserver au service des patients, on établit qu'elles devaient d'une part

---

<sup>88</sup> Ce médecin fut rendu célèbre pour sa dite Guillotine qui sera d'abord appelé «Louison» ou «Louisette». Très vite les parlementaires et les journalistes lui donneront le nom de «guillotine» en souvenir de son créateur. Le peuple surnommera la machine: «la veuve». La première exécution aura lieu le 25 avril 1792. D'abord utilisée pour un condamné de droit commun, elle fonctionnera ensuite dans le cadre plus politique des épurations avant d'être finalement réservée aux condamnés à mort. Cet instrument rapide et efficace d'exécution servira la France jusqu'en 1977.

obéir aux administrations locales et, d'autre part, accepter l'interdiction qui leur était faite de se réorganiser en des congrégations ou des ordres d'importance.

En juin 1814, dans cette atmosphère de sécularisation généralisée, le catholicisme redevint cependant, la religion officielle de l'Etat français. La France se devait de demeurer la fille aînée de l'Eglise. Les dons et les donations aux congrégations religieuses furent à nouveau encouragés. Il fallait bien renflouer les caisses ! Les hôpitaux avaient alors recouvré une relativement bonne réputation. On les nommait alors, de façon équivoque «*Les Portes du Paradis*». Plutôt centrés autour de l'accueil de riches catholiques qui cherchaient soins et réconforts spirituels, des établissements se saisirent de l'occasion pour donner à leurs différents services le nom de saints. Il n'était d'ailleurs pas rare de trouver dans les pavillons d'admission des autels devant lesquels des prêtres célébraient des messes.

Dans l'ensemble, des efforts de modernisation furent accomplis dans les hôpitaux afin d'augmenter le confort des malades. On installa des lits qui faisaient 1,80 mètre de longueur dans des chambres à trois au lieu des interminables dortoirs de paille du passé. Cette nouvelle organisation (et division) de l'espace permit des rondes plus faciles pour les médecins et le personnel. Et elle donna aux patients un plus grand espace vital. De leur côté, les médecins engagèrent les premières recherches pour aseptiser les hôpitaux. La société entière s'était engagée sur la voie d'une *hygiénisation* des pratiques et des lieux.

Dès les années 1845, on vit l'apparition et la distribution de pamphlets informatifs destinés à la population générale. Même les manuels scolaires reprennent les principes essentiels des traités d'hygiène de l'époque. Dans le fond, il s'agit encore et toujours de protéger le plus grand nombre afin de les extraire d'un état de nature potentiellement préjudiciable à leur bien être. Evidemment, dans le cadre de cette chasse à la saleté, puis aux organismes pathogènes, les hôpitaux étaient en première ligne. L'on décédait encore bien trop souvent dans ces lieux de soins. Ce qui était un comble, puisque les malades étaient sensés en ressortir mieux qu'ils n'y avaient été admis. Il fallait que les choses changent, et vite ! Comme l'écrivit L-F. Destouches dit Céline dans la thèse de médecine qu'il consacra à Semmelweis :

*«Il faut en effet se souvenir qu'avant Pasteur, plus de neuf opérations sur dix, en moyenne, se terminaient dans*

*la mort ou par l'infection, qui n'était qu'une mort lente et bien plus cruelle.»<sup>89</sup>*

C'est en 1848 que Semmelweis fit le lien entre les fièvres puerpérales qui décimaient le service de gynécologie où il travaillait et les médecins. Semmelweis posa simplement l'hypothèse que ces fièvres étaient iatrogènes, et plus précisément transportées, par les médecins, de la salle de dissection à la maternité. Il pensa alors que le simple lavage des mains pourrait éviter la propagation de ce mal qui touchait la plupart des parturientes entrant dans le service et beaucoup moins celles qui accouchaient chez elles ou dans la rue. En bon logicien, il préconisa donc aux médecins de se laver les mains lorsqu'ils quittaient un service pour aller dans un autre. Geste à la fois simple et salutaire, il allait sauver de nombreuses vies. Si Semmelweis ne fut pas institutionnellement reconnu en son temps. Cependant, il pava la voie à son collègue Louis Pasteur dont le travail sur les micro organismes ainsi que la stérilisation (pasteurisation) (1862) généra ce que l'on nomma finalement la révolution pastoriennne qui, entre 1878 et 1880, allait donner au monde les premiers principes scientifiques de l'asepsie.

Pendant cette période riche en changements, de leur côté, des médecins tels que Cabanis, Pinel, Laennec et Bichat participèrent également au développement d'une approche à la fois plus empirique et plus scientifique de la connaissance médicale. Il fallait découvrir l'origine des maladies, faire état de la sémiologie de chacun d'entre elles à travers différentes séries d'observations sur le corps. A ce titre, depuis l'époque de Vésale et le développement d'une anatomie comparée entre l'homme et les animaux, on assista, comme nous le disions plus haut, à une amplification des recherches. L'homme n'était-il rien d'autre qu'un animal évolué, une créature animée que l'esprit et une éducation auraient élevée au-delà de ses origines ?

Pendant la Restauration l'augmentation de la mortalité et des crimes devint l'une des préoccupations principales des hygiénistes et des réformateurs. Ces derniers n'hésitaient pas à chercher dans les hôpitaux les indications de cette dégradation physique et morale de la population. Des termes tels que «barbares» ou «sauvages» étaient couramment utilisés à cette période. Pendant la Terreur, Robespierre fut d'ailleurs nommé par certains «l'animal fou». L'emploi de cette terminologie entraina dans le souci de typologisation de l'époque. Le débat entre Nature et Culture - «Nature and Nurture» comme le disent les anglophones - faisait rage.

---

<sup>89</sup> Louis-Ferdinand Céline, *Semmelweis* (1924), Gallimard, L'Imaginaire, Paris, 1977, p. 47.

Lorsque J. J. Rousseau écrivit son Discours sur l'origine et les fondements de l'inégalité entre les hommes, il fit le portrait d'une bête humaine hyper adaptée à son milieu naturelle opposée à un homme social dont l'existence en société l'avait affaibli au point de le rendre quasiment débile. Dans le cadre de ce discours, il apparaissait que la vie en société pervertissait la nature édenienne des *hommes sauvages* en modifiant les paramètres de leur adaptation au milieu. Pour Rousseau le fait même de se domestiquer, de se mettre sous le joug du discours social et de son appareillage politico juridique économique était la marque d'un asservissement moral et physique.

*«Gardons-nous donc de confondre l'homme sauvage avec les hommes que nous avons sous les yeux. La nature traite tous les animaux abandonnés à ses soins avec une prédilection, qui semble montrer combien elle est jalouse de ce droit. Le cheval, le chat, le taureau, l'âne même ont la plupart une taille plus haute, tous une constitution plus robuste, plus de vigueur, de force et de courage dans les forêts que dans nos maisons ; ils perdent la moitié de ces avantages en devenant domestiques et l'on dirait que tous nos soins à bien traiter et nourrir ces animaux n'aboutissent qu'à les abâtardir. Il en est ainsi de l'homme même ; en devenant sociable et esclave, il devient faible, craintif, rampant, et à sa manière de vivre molle et efféminée achève d'énerver à la fois sa force et son courage.»<sup>90</sup>*

La conception de Rousseau est, somme toute, plutôt évolutionniste et évoque la thèse darwinienne de l'évolution des espèces comme une relation de cause à effet entre un écosystème déterminé et une espèce animale confrontée au cours de son histoire aux modifications de ce milieu. Pour Rousseau, la nature dans son ensemble influence positivement la sélection naturelle en créant des individus généralement plus puissants que

---

<sup>90</sup> *Discours sur l'origine et les fondements de l'inégalité entre les hommes* (1754), Classiques de Poche, Le Livre de Poche, Paris, 1996, Première partie, p. 85.

leurs congénères domestiqués. Le social en séparant l'homme de son milieu, lui enlèverait ainsi le meilleur de lui-même, jusqu'à éroder ses caractères sexuels secondaires et son comportement. Pourtant, la question de Rousseau n'apparaissait pas de nulle part. Elle faisait suite notamment aux travaux de Hobbes et de Locke. A ce propos, Locke était plus rigoureux dans son approche car plutôt que de travailler la question de l'homme à partir d'un modèle animal comme le fera Rousseau par la suite, il interrogera la relation problématique de l'homme à la nature sous le versant de la loi et de l'engagement symbolique, plus proche selon lui de ce qui au fond pouvait modifier la nature humaine. La version Rousseauiste était dirons-nous naturaliste alors que celle de son prédécesseur était plus sémantique et symbolique. Locke écrit :

«Cependant, quoique l'état de *nature* soit un état de *liberté*, ce n'est nullement un état de *licence*. *Certainement, un homme, en cet état, a une liberté incontestable, par laquelle il peut disposer comme il veut, de sa personne ou de ce qu'il possède : mais il n'a pas la liberté et le droit de se détruire lui-même, non plus que de faire tort à aucune autre personne, ou de la troubler dans ce dont elle jouit, il doit faire de sa liberté le meilleur et le plus noble usage, que sa propre conservation demande de lui. L'état de nature a la loi de la nature, qui doit le régler, et à laquelle chacun est obligé de se soumettre et d'obéir : la raison, qui est cette loi, enseigne à tous les hommes, s'ils veulent bien la consulter, qu'étant tous égaux et indépendant, nul ne doit nuire à une autre, par rapport à sa vie, à sa santé, à sa liberté, à son bien.*»<sup>91</sup>

Si l'homme de nature naissait libre, il ne pouvait cependant, dans l'esprit de Locke, le devenir véritablement qu'à partir du moment où il se soumettait aux lois civiles. La liberté naturelle commune à toute la création, n'a de sens pour les humains que si elle est redoublée par un ensemble législatif et juridique limitant les possibilités de chacun afin de permettre

---

<sup>91</sup> *Traité du gouvernement civil*, (1690), Garnier Flammarion, Paris, 1992, Chapitre II, 6, pp. 144-145. Souligné par l'auteur.

l'épanouissement de tous les membres d'une société. Ce n'est pas tant la naissance qui fait l'homme que son entrée dans la Loi, que cette dernière s'origine dans une déité ou au cœur d'une société séculaire. Pourtant, la présence de la Loi, ou des lois, se révèle encore insuffisantes puisque certains humains restent *barbares* et se conduisent encore comme des sauvages ou comme des bêtes. Tout se passe comme, si malgré les apports essentiels de la culture, quelque chose d'une nature plus profonde ne cessait de rejaillir dans les moments de crise ou dans des conditions socio-économiques ou sociopolitiques particulièrement criminogènes. Cette distinction entre les hommes sociaux, soumis à la Loi et à la limitation de leur *liberté naturelle*, et les sauvages, ou «animaux», fut pendant la Révolution et après, l'objet de nombreux débats, mais aussi d'exactions et de crimes institutionnalisés que nous étudierons dans le chapitre suivant. Presque deux siècles plus tard, cette distinction animait encore les esprits, comme si, quelque chose d'indéfinissable et surtout d'indépassable se jouait dans cette question des liens entre l'homme et l'animal.

Au XX<sup>e</sup> siècle, Frank Herbert, un célèbre romancier américain de science-fiction, écrit dans son œuvre maîtresse (*Dune et ses suites*) de longs et nombreux commentaires sur la différence entre les hommes et ceux qui se prenaient pour tels. En 1968, il écrit par exemple :

*«Ils parlent et apparaissent comme des humains, mais si on les soumet à de mauvaises pressions, ils s'exposent alors comme de véritables animaux. Et le pire c'est qu'ils se pensent humain. Oh, oui ! Ils pensent. Mais penser n'est pas suffisant pour vous qualifier en tant qu'humain.»*<sup>92</sup>

Plus de trente ans plus tard, en 2002, Giorgio Agamben reprit cette question à la lumière de l'histoire et de l'évolution des idées. Il conclut :

*«L'humanisation intégrale de l'animal coïncide avec une animalisation intégrale de l'homme.»*<sup>93</sup>

---

<sup>92</sup> “They look and talk like humans, but given the wrong pressures they expose themselves as animals. And the unfortunate thing is they think themselves as humans. Oh, yes! They think. But thinking isn't enough to qualify you as human.” Herbert F., Brian Herbert B. and Anderson K.J., “Paul and Reverend Mother Mohiam, Unpublished scenes from *Dune*”, in *The Road to Dune*, Tor Books, New York, 2005, p. 306.

<sup>93</sup> *L'ouvert : De l'homme et de l'animal*, Bibliothèque Rivages, Paris, 2002, p. 118.

L'homme des Lumières semblait coincé entre deux extrêmes : l'humanité et l'animalité avec au centre l'anatomie comparée. Cette science faisait lien entre la médecine et le reste des humanités. Si l'on en croyait Descartes, la Mettrie et les mécanistes, l'homme n'était-il finalement qu'une machine vivante articulée ? En cela la conception de l'homme-machine n'est pas très éloignée d'une conception vétérinaire. Dans cet esprit, on assista dès cette époque à un engouement pour les androïdes. Ces créatures mécaniques qui imitaient les fonctions organiques avaient une fonction d'édification et de propagande pour les tenants des théories mécanistes. Ainsi :

*«Au moment où la Mettrie rédige son Homme-Machine, Vaucanson a déjà construit et exhibé plusieurs automates. Il les a présentés à l'Académie royale des sciences et en a expliqué le fonctionnement : un joueur de flûte traversière en 1738, un deuxième musicien jouant de la flûte et du tambourin en 1739, un canard la même année. Le «flûteur automate», exposé en janvier 1738 à la foire de Saint-Germain et à l'hôtel de Longueville, était un androïde de bois, assis, qui jouait de la flûte traversière, sur laquelle il exécutait réellement onze airs différents avec des mouvements des bras et des doigts, en modulant l'air qui entrait dans la flûte par des mouvements des lèvres et d'une soupape qui remplissait les fonctions de la langue. Le deuxième androïde était un homme grandeur nature, debout et habillé en berger provençal, qui jouait sur ses deux instruments vingt airs différents. Quant au canard, construit en cuivre doré, il était capable de s'élever sur ses pattes, de porter son cou à droite et à gauche, de barboter dans l'eau et de croasser. Mais le plus important était qu'il s'agissait d'un «canard digérateur» : Vaucanson prétendait avoir réussi à reproduire les fonctions digestives de l'oiseau : celui-ci avalait du grain, le digérait et le rendait finalement sous forme d'une sorte de bouillie verte par*



*l'anus, après qu'il fut passé par des tuyaux qui imitaient les boyaux.*

*Le mécanicien, qui finira par entrer à l'Académie royale des sciences en 1746, avait suivi des cours d'anatomie au Jardin du Roi à Paris entre 1728 et 1731, et voulait réaliser des anatomies vivantes reproduisant les fonctions vitales principales... »<sup>94</sup>*

Le projet mécaniste, dans son réductionniste matérialiste fut évidemment secondé par les travaux des anatomistes dans les salles de dissections, qui, au sein des hôpitaux, tournaient à plein régime. Le cadavre devint ainsi un objet d'étude sans précédent, mais également la métaphore d'un substrat organique sur lequel allait s'inscrire les progrès théoriques. L'être humain, transformé en corps-cadavre, retrouvait après sa mort une virginité susceptible de recevoir sur sa chair, l'écriture d'une science en mouvement. Il était ainsi plus qu'un simple objet d'étude. Le corps du cadavre faisait partie intégrante du discours des médecins. Dans ce qu'il donnait à voir et à examiner, il était devenu une pièce maîtresse de la théorisation et de la mise en acte des hypothèses du moment. Pourtant cette idée n'était pas nouvelle en elle-même. En effet, on en trouvait déjà des expressions dans les théories et les pratiques anatomiques du siècle précédent. Ainsi, comme le rappelle Rafael Mandressi :

*«Résolution veut dire analyse, qui en anatomie veut dire dissection : découpage, «décomposition artificielle» d'un corps pour connaître les parties qui le composent. Puis, on recomposera ce corps, ce qui est déjà une opération de l'esprit et non pas du scalpel. Or la division, qui est un geste concret exécuté sur le cadavre, est aussi l'actualisation d'une organisation de la pensée ; ici le scalpel est également un instrument de l'esprit. C'est la première étape d'une méthode ; la méthode de résolution et de composition développée par les logiciens médicaux*

---

<sup>94</sup> Rafael Mandressi, *Le cadavre, l'automate, la cruauté et l'inutile* in *Le regard de l'anatomiste : Dissections et invention du corps en Occident*, Seuil, Univers Historique, Paris, 2003, p. 213.

*de padoue, de Pietro d'Abano à Jacopo Zabarella (1533-1598)...»<sup>95</sup>*

Depuis la Renaissance, mais plus encore au XVI<sup>e</sup> siècle, l'anatomie, c'est-à-dire l'analyse raisonnée des mouvements du corps et des organes, est devenue un discours scientifique, une méthode, mais également une praxis médicale dont l'objectif, après l'examen de chacune de ses parties, ouvrait à une meilleure compréhension du corps dans son ensemble. Dans cette optique, les travaux post-Révolutionnaires sur la physiologie de Bichat firent école. En effet, comme ses prestigieux maîtres Italiens, Bichat pensait que l'on pouvait découvrir le siège des maladies sur le corps des cadavres. Fortement inspirés par les travaux des iatromécanistes, la médecine de la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle devint la médecine du cadavre. A ce propos, Michel Foucault écrit :

*«Technique du cadavre, l'anatomie pathologique doit donner à cette notion un statut plus rigoureux, c'est-à-dire plus instrumental. Cette maîtrise conceptuelle de la mort a pu d'abord être acquise, à un niveau très élémentaire, par l'organisation des cliniques. La possibilité d'ouvrir immédiatement les corps en diminuant le plus possible le temps de latence entre le décès et l'autopsie a permis de faire coïncider, ou presque, le dernier moment du temps pathologique et le premier du temps cadavérique.»<sup>96</sup>*

Dans cette optique, la mort devenait l'autre extrémité de la vie, l'autre face du vivant qui après le décès se poursuivait encore à travers les divers processus de désagrégation des chairs post mortem<sup>97</sup>. A travers la mise en place d'autopsies rapides, les médecins pouvaient avoir l'espoir de toucher au plus près les processus qui, durant la vie du patient, l'avaient mené à cette mort. La vie, la maladie et la mort devinrent ainsi une sorte de nouvelle trinité conceptuelle pour la médecine. Dans ce cadre, la question du regard, de l'œil averti du

---

<sup>95</sup> Rafael Mandressi, op. cit. p. 145.

<sup>96</sup> Michel Foucault, *Naissance de la clinique* (1963), Presses Universitaires de France, Quadriège, Paris, 1990, p. 143.

<sup>97</sup> «La vie est l'ensemble des fonctions qui résistent à la mort.», Bichat, *Recherches physiologiques sur la vie et la mort*, Article premier (1822) in *Recherches physiologiques sur la vie et la mort (première partie) et autres textes*, Garnier Flammarion, Paris, 1995, p. 57.

praticien et du chercheur, était appelée à jouer un grand rôle. Sans représentation visuelle point de salut, pourrions-nous dire. Il fallait voir, établir, vérifier, dans le cas de Laennec et de son stéthoscope entendre pour mieux voir. Les yeux des médecins voyaient, écoutaient, regardaient et parlaient. Ils instituaient aussi.

*«Le regard clinique est un regard qui brûle les choses jusqu'à leur extrême vérité.»<sup>98</sup>*

Car il s'agissait bien de cela ; de la vérité<sup>99</sup>, de ce qui au-delà même des discours s'affirmait comme sens immuable et réalité incontournable de la clinique. Dans le fond, ce qui se cachait derrière le projet révolutionnaire, n'était-ce pas tout simplement une métaphysique du Réel qui, par l'établissement de faits incontournables, allait bouleverser l'ancienne métaphysique des mystères et des œuvres divines ? Contre la dimension liturgique et ses oripeaux imaginaires, allait se dresser un arsenal scientifique et anthropologique dont la force de frappe élémentaire se concentrait au cœur même des hôpitaux, devenus des centres de recherches sur le corps humain comme sur l'idéal d'un corps social.

Un projet aussi réaliste soit-il ne peut fonctionner sans une bonne dose d'imaginaire. Pour les penseurs des Lumières, et parmi eux bon nombre de médecins-anthropologues, il s'agissait de mettre en place une science complète de l'homme basée sur une typologie précise aux séparations affirmées. Au sein de ce projet, vitalistes et mécanistes finirent par se rejoindre. Les vitalistes, partisans d'une conception holistique de l'homme défendaient becs et ongles l'idée d'une étude à la fois diachronique et synchronique de l'homme pris à la fois dans son environnement naturel et social. Quand aux mécanistes, férus de sciences dures et de mathématiques, ils privilégièrent les découvertes statistiques, l'anatomie comparée, la recherche fondamentale et les découvertes empiriques, nées de l'expérience. Les vitalistes donnèrent un cadre au projet révolutionnaire. Et les mécanistes lui offrirent les moyens techniques de le mettre en place.

---

<sup>98</sup> Michel Foucault, *Naissance de la clinique*, op. cit. p. 121.

<sup>99</sup> «Car enfin, affirmer que la vérité est dans le type mais la réalité hors du type, affirmer que la nature a des types mais qu'ils ne sont pas réalisés, n'est-ce pas faire de la connaissance une impuissance à atteindre le réel et justifier l'objection qu'Aristote faisait autrefois à Platon : si l'on sépare les Idées et les Choses, comment rendre compte et de l'existence des choses et de la science des Idées ?» Georges Canguilhem, *Le normal et le pathologique* in *La connaissance de la vie*, Vrin, Paris, 1998, p. 158.

Dans les hôpitaux, le pouvoir des médecins appelés alors des *idéologues* ne cessa de s'étendre. Au quotidien, il arrivait souvent que les pauvres admis tremblent à l'idée qu'après leur mort, les médecins utilisent leur corps pour leur propre intérêt. Et il arrivait que certains s'évadent des services tellement cette perspective pouvait les terrifier. Pour les médecins, en revanche, la dissection représentait le dernier service qu'un citoyen pouvait rendre à la société civile. Pourtant, cette pratique était également vue par les représentants de l'Eglise comme un sacrilège, car ces derniers soutenaient l'idée qu'il fallait conserver l'intégrité du corps dans l'Au-delà. Cette croyance, déjà en vogue en Egypte ancienne, avait traversé les siècles quasiment sans rencontrer de résistance.

Malgré les progrès de l'anatomie, la question des dissections fut toujours au cœur des débats entre l'Eglise et les autorités médicales. Au XIX<sup>e</sup> siècle, alors que les idées des Lumières devenaient le phare de la science cette question devint encore plus d'actualité. Si l'on en discutait dans les salons, dans les couloirs et les étagères des hôpitaux, les recherches continuaient. C'est ainsi que bon nombre de ces établissements de soins devinrent de véritables musées d'anatomie comparée et de pathologie<sup>100</sup>. Les médecins disséquaient quasi systématiquement tous les patients qui décédaient dans les services. Cette pratique eut le mérite de mettre à jour de nombreuses lésions internes insoupçonnées jusqu'alors qui relancèrent les débats sur l'évolution des maladies et leurs effets collatéraux sur l'organisme et la pensée. Dans l'esprit des médecins de l'époque, c'était le diagnostic qui comptait le plus. Diagnostiquer était l'expression «royale» du savoir médical. Le diagnostic découlait d'une observation originale soumise par la suite à une contre-épreuve expérimentale et à un raisonnement explicatif. A ce titre, le diagnostic est une production de la théorie et de la praxis expérimentale chères à Claude Bernard. Par sa précision clinique, le diagnostic établissait la nature de la maladie, en supposait l'évolution et amenait, bien évidemment à la mise en place d'un éventuel traitement<sup>101</sup>.

---

<sup>100</sup> «Ensuite parce que le pathologique doit être compris comme une espèce de normal, l'anormal n'étant pas ce qui n'est pas normal, mais ce qui est un autre normal. Cela ne veut pas dire que la physiologie n'est pas une science. Elle l'est authentiquement par sa recherche de constantes et d'invariants, par ses procédés métriques, par sa démarche analytique générale.» Georges Canguilhem, *Physiologie et pathologie*, in *Le normal et le pathologique* (1966), PUF, Quadrige, Paris, 1999, p. 135.

<sup>101</sup> «Il faut d'abord observer un phénomène, puis quand on l'a observé, on fait des hypothèses sur la cause ; alors il faut décomposer le phénomène en ses éléments, d'où expérience. L'expérience est toujours la conclusion d'un raisonnement, dont les prémisses sont l'observation.» Claude Bernard, Septembre 1857-Décembre 1860, in *Cahier de notes*, 1850-1860, Gallimard, NRF, Paris, 1965, p. 74.

Pourtant la méthode expérimentale de Claude Bernard est loin d'être nouvelle, puisqu'elle date de l'Encyclopédie. C'est ainsi que l'on peut lire sous la plume de D'Alembert sous la rubrique «Expérimental» : «... Car l'expérience parmi plusieurs avantages, a entre autres celui d'étendre le champ de l'observation. Un phénomène que l'expérience nous découvre, ouvre nos yeux sur une infinité d'autres qui ne demandaient, pour

*«En 1798, un plan de réformes des études dans les Ecoles de Santé de Paris affirmera que «l’art de guérir» est un et indivisible et que par voie de conséquence il n’y a qu’une seule pathologie.»<sup>102</sup>*

L’unification des savoirs et des connaissances derrière la même bannière faisait partie du projet hygiéniste de l’anthropologie médicale de l’époque. C’est ainsi que des champs d’investigation tels que les conditions de travail en poste, la gestion des hôpitaux, des prisons et des asiles, la qualité de l’alimentation, de l’eau, les conditions environnementales, tout ce qui était susceptible de participer à l’éclosion d’une maladie devint objet d’études et d’attention. La médecine légale, dont le champ était plus étroit n’était pas non plus oubliée. Elle était chargée pour sa part d’éclairer les autorités sur la question de la «*liberté morale*» dans les expressions de la criminalité, en particulier lorsqu’il s’agissait d’infanticide, de suicide, d’homicide et tous les autres actes de violence à l’adresse des personnes. C’est dans ce cadre que la tradition des experts médecins, puis, au XX<sup>e</sup> siècle, des psychologues, verra le jour. L’objectif des hygiénistes se concentrait sur l’amélioration des institutions et le progrès de l’esprit humain qui, à la longue, devait permettre une diminution du nombre des «infirmités sociales». Les médecins qui travaillaient avec les hygiénistes entrèrent dans des relations de plus en plus serrées avec les autorités judiciaires et administratives. François Raspail, un médecin populiste de l’époque s’opposa farouchement à cette main mise de la médecine dans les institutions de la République. Il argumentait, comme d’autres de nos jours,

---

*ainsi dire, qu’à être aperçus. L’observation, par la curiosité qu’elle inspire et par les vides qu’elle laisse, mène à l’expérience ; l’expérience ramène à l’observation par la même curiosité qui cherche à remplir et à serrer de plus en plus ces vides ; ainsi on peut regarder en quelque manière l’expérience et l’observation comme la suite et le complément l’une de l’autre.»*

*Encyclopédie ou dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers, II, Garnier Flammarion, Paris, 1986, p. 86.*

<sup>102</sup> “In September 1798, a plan for curricular reforms of the Ecole de Santé in Paris affirmed that “the art of healing is one and indivisible and that as a consequence there is only one pathology.” Cité par Guenter Risse, *Human bodies revealed in Mending Bodies, Saving souls*, op. cit., p. 311.

que les patients devaient prendre pour eux-mêmes la responsabilité de leur santé<sup>103</sup>. Le souci des hygiénistes de catégoriser la population selon des variables physiques et sociales telles que la taille, l'occupation ou le voisinage, reflétait une base conceptuelle enracinée dans la typologie de la science médicale de l'homme. Ce mouvement de la pensée fut si important qu'il fut à l'origine des représentations médicosociales des maladies et leurs influences tant externes (question du milieu et de l'environnement social) qu'internes (les inclinaisons pathologiques et leur hérédité). S'inspirant de la phrénologie, de la caractérologie et des théories de l'hérédité, ces idéologues hygiénistes tentèrent de démontrer que les expressions pathologiques pouvaient se fixer et ainsi devenir des prédispositions ou même dans certains cas des dispositions héréditaires si, par malheur, elles entraient en contact avec des facteurs sociaux déclenchants<sup>104</sup>. Cette tendance *fixiste* amena dans la définition du *dégénéré* et de *l'anormal* dont les prédispositions héréditaires ne permettaient qu'une prise en charge limitée par la science. A peine né, le dégénéré était déjà condamné.

*«Est-ce que, en tant qu'être de nature monstrueuse et ennemi de la société toute entière, la société n'a pas à s'en débarrasser, sans même passer par un arsenal de lois ? Le criminel monstrueux, le criminel né, n'a jamais, en fait, souscrit au pacte social.»<sup>105</sup>*

La société post-révolutionnaire se repute des représentations de ces «monstres» dont les pensées et les pratiques sont à minima antisociales et à maxima relèvent plus simplement de la criminalité pure et simple. C'est dans cette ambiance d'impuretés sociales et de soumission à la pensée des Lumières que naîtra la littérature Gothique. Les figures du moine pervers dans le roman de Matthew G. Lewis (1795), de Frankenstein (1816) le scientifique combattant la

---

<sup>103</sup> Il faudra attendre la fin de XX<sup>e</sup> siècle pour que l'Etat français vote des lois en ce sens, laissant à tout citoyen le droit de refuser, le cas échéant les soins qu'on lui propose, à la condition expresse que ces derniers lui aient été exposés de façon claire et explicite. C'est ce que l'on appelle aujourd'hui la question de l'information éclairée et du consentement aux soins.

<sup>104</sup> «Il est dans notre espèce comme dans celle des animaux de la férocité. Les hommes, qui sont dans la barbare habitude d'enfreindre la loi naturelle, n'en sont pas si tourmentés que ceux qui la transgresse pour la première fois, et que la force de l'exemple n'a point d'endurcis. Il en est de même des animaux, comme des hommes : les uns et les autres peuvent être plus ou moins féroces par tempérament, et ils le deviennent encore avec ceux qui le sont.» Julien Offroy de La Mettrie, *L'homme plus que machine* (1748), Petite Bibliothèque, Rivages Poche, Paris, 2004, p. 90.

<sup>105</sup> Michel Foucault, *Les anormaux*, cours du 29 janvier 1975, *Cours du Collège de France, 1974-1975*, Hautes Etudes, Gallimard, Seuil, Paris, 1999, p. 89.

brutalité de sa création, Le docteur Jekyll<sup>106</sup> et le Dracula (1897) de Stoker, participèrent à la popularité de ces représentations de la monstruosité. Les auteurs de ces romans n'étaient pas sans connaître les débats scientifiques, philosophiques et politiques de leur époque. On peut ainsi lire sous la plume de Bram Stoker, la réflexion suivante :

*«Le criminel travaille toujours à un seul crime – c'est le vrai criminel qui semble prédestiné au crime, et qui ne fera pas autre chose. Ce criminel ne possède pas l'intégralité d'un cerveau adulte (full man-brain). Il est intelligent et malin et plein de ressources ; pourtant il ne possède, cérébralement parlant, pas la stature d'un humain. Il aurait plutôt celle d'un cerveau infantile. Maintenant, ce criminel dont nous parlons est également prédestiné au crime ; lui aussi a un cerveau infantile, et ce qu'il a fait relève du comportement d'un enfant. Le petit oiseau, le petit poisson, le petit animal n'apprend pas à travers l'enseignement de principes, mais empiriquement ; et lorsqu'il apprend à faire, alors il acquiert la base à partir de laquelle il pourra poursuivre son apprentissage... Le Comte est un criminel et du type des criminels. Nordeau et Lombroso le classifieraient en tout cas dans cette catégorie, et comme tout criminel il a un esprit imparfaitement formé.»<sup>107</sup>*

On croirait le plaidoyer d'un procureur lors d'un procès d'assises. C'est presque cela. Il s'agit tout simplement du rapport psychologique et anthropologique du docteur Van Helsing à propos du Comte Dracula. Et ce qui est valable pour Stoker, l'est aussi pour tous les autres écrivains de cette époque. Témoins de leur temps, ils donnèrent à lire ce qui, dans les discours

---

<sup>106</sup> Le lecteur intéressé pourra se référer à la fameuse nouvelle de R.L Stevenson : «The Strange Case of Dr Jekyll and Mr Hyde» (1886), in *The Strange Case of of Dr Jekyll and Mr Hyde and Other Stories*, Penguin Classics, London, 2006, 2-70.

<sup>107</sup> “The criminal always work at one crime – that is the true criminal who seems predestinate to crime, and who will of none other. This criminal has not full man-brain. He is clever and cunning and resourceful; but he be not of man-stature as to be brain. He be of child-brain in much. Now this criminal of ours is predestinate to crime also; he too have child-brain, and it is of the child to do what he have done. The little bird, the little fish, the little animal learn not by principle, but empirically; and when he learn to do, then there is to him the ground to start from to do more... The count is a criminal and of criminal type. Nordeau and Lombroso would so classify him, and qua criminal he is of imperfectly formed mind.” *Dracula*, (1897), Penguin Books, London, 1979, pp. 405-406.

de la science et de la société de leur temps, pouvait porter de monstrueux. A ce titre, nous pouvons supposer que la littérature gothique portait en elle un fondement éthique fondamental, un questionnement profond sur les limites de la définition de l'humain. Par conséquent, et ce même si en apparence ils combattaient pour le bien ou pour de «bonnes raisons», Van Helsing et Frankenstein ne sont pas moins inquiétants que les monstres qu'ils poursuivaient. Le projet de dressage de l'homme comme *zôon*

*politikon*<sup>108</sup> ne pouvait-il finalement aboutir qu'à la révélation du monstrueux et de l'horreur chez les représentants les plus nobles de la société de l'époque ?

Derrière ces métaphores du discours social nous repérons des figures de l'hubris, des êtres de démesure que rien ne pouvait arrêter, ni les lois sociales (Le Moine), ni celles de l'anthropologie médicale (Frankenstein) ou même de la vie et de la mort (Dracula). Parmi ces trois grandes créations littéraires, la figure de Victor Frankenstein constitue pour nous la plus symptomatique du rapport de la science avec l'hubris du chercheur et ses prétentions à dépasser les limites que lui imposerait le Réel. A ce titre le baron est un vrai Révolutionnaire au sens philosophique, scientifique et poétique du terme. C'est l'homme du dépassement, celui qui ose sortir du carcan des traditions et appliquer, sans état d'âme, ses découvertes scientifiques. Anatomiste et physiologiste émérite Viktor Frankenstein dépassa dans l'accomplissement de son projet les rêves les plus fous d'un Pinel<sup>109</sup> ou d'un Bichat. Relisons un instant le texte de Mary Shelley :

*«Mon attention s'était fixée sur tous les objets les plus insupportables à la délicatesse des émotions humaines. Je voyais à présent comment la forme si fine de l'homme était dégradée et gâchée ; je fis face à la victoire de la corruption de la mort devant l'épanouissement de la vie ; je vis comment le vers héritait des merveilles de l'œil et*

---

<sup>108</sup> «Et sans doute est-il étrange aussi de faire de l'homme parfaitement heureux un solitaire : personne, en effet, ne choisirait de posséder tous les biens de ce monde pour en jouir seul, car l'homme est un être politique et naturellement fait pour vivre en société.» Aristote, Si l'homme heureux a besoin d'amis, 9, 15, in *Éthique à Nicomaque*, Vrin (1990), Paris, 1997, p. 461.

<sup>109</sup> Si la légende de l'histoire de la psychiatrie a fait de Pinel celui qui libéra les fous de leurs chaînes, on oublie parfois un peu vite qu'il était un grand anatomiste et, qu'en réalité, c'est plutôt son élève Esquirol qui fut à la pointe de la lutte des aliénistes de l'époque.



*du cerveau. Je m'arrêtais un instant, examinant et analysant toute la minutie de la causation, comme elle pouvait s'exprimer par exemple dans les changements du passage de la vie à la mort, et de la mort à la vie, jusqu'à ce que des brumes de cette obscurité une lumière soudaine apparaissent au-dessus de moi – une lumière si brillante et merveilleuse, et pourtant si simple, qu'alors que je vacillais devant l'immensité de la perspective que j'illustrais, je fus surpris, que parmi tant d'hommes de génie qui avaient orienté leurs recherches vers la même science, je fus le seul à qui fut réservé de découvrir un secret si étonnant.»<sup>110</sup>*

Du sommet de l'Olympe, les dieux ont donné aux hommes l'art de la médecine. De son côté Prométhée (le prévoyant) leur apporta le feu qui leur permit de se consacrer à la science. Pendant les millénaires qui suivirent cet acte mythologique, la science et les arts sacrés luttèrent sans merci. Pendant presque deux mille ans, les autorités ecclésiastiques eurent la main mise sur les découvertes de la science. Soudain, à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle les hommes se débarrassèrent des chaînes cléricales. Il était temps de regarder en avant et d'imaginer un avenir plus moderne et réaliser les promesses que le clergé avait tenté d'étouffer depuis si longtemps.

Le XIX<sup>e</sup> siècle poursuivit cette révolution anthropologique, philosophique, économique, scientifique et politique. Auguste Comte et le positivisme entrèrent en scène. S'inscrivant en droite ligne des réformes de son temps Comte tenta de détacher les sciences sociales des anciennes sciences de l'homme, autrement dit de l'anthropologie médicale. La théorie de Comte visait à mettre en place une sorte de discours syncrétique pouvant rendre compte de la plupart des phénomènes humains. Son positivisme s'inscrit ainsi comme une «physique

---

<sup>110</sup> “My attention was fixed upon every object the most insupportable to the delicacy of the human feelings. I saw how the fine form of man was degrade and wasted; I beheld the corruption of death succeed to the blooming check of life; I saw how the worm inherited the wonders of the eye and brain. I paused, examining and analysing all the minutiae of causation, as exemplified in the change from life to death, and death, until from the midst of this darkness a sudden light broke in upon me – a light so brilliant and wondrous, yet so simple, that while I became dizzy with the immensity of the prospect which it illustrated, I was surprised, that among so many men of genius who had directed their enquiries towards the same science, that I alone should be reserved to discover so astonishing a secret” *Frankenstein* (1831), Chapter 4, Courage Books, Philadelphia, U.S.A. , 1990, pp. 41-42.

sociale» au même titre que la physique terrestre, mécanique, chimique, végétale et animale<sup>111</sup>. Ainsi peut-on lire dans son quatrième opuscule :

*«...l'esprit humain par sa nature, passe successivement, dans toutes les directions où il s'exerce, par trois états théoriques différents : l'état théologique, l'état métaphysique, et l'état positif. Le premier est provisoire, le second transitoire, et le troisième définitif. Cette loi fondamentale doit être aujourd'hui à mes yeux, le point de départ de toute recherche philosophique sur l'homme et sur la société.»*<sup>112</sup>

L'avènement des théories anthropologiques, positives et expérimentales finit de poser les bases intellectuelles de la modernité. De nombreux espoirs reposaient sur ces conceptions novatrices aux prétentions de rigueur scientifique et de justice sociale. Les Lumières introduirent dans le discours du pouvoir et de la souveraineté l'idée que tout serait possible à condition d'inclure les actes dans un discours raisonné. Il n'est ainsi plus question de la raison du plus fort, mais de la logique la plus forte, de cet effet supposé du discours à faire ployer le Réel. Dans cet optique, toute cette époque baigne dans le fantasme d'une rationalité dont le projet, comme tout projet désirant, ne peut être que totalitaire dans sa bienveillance. Car la pensée des Lumières se démarque aussi de la pensée antique en ceci qu'elle décentre la question du logos de l'individu au social. Au XVIII<sup>e</sup> et plus encore au XIX<sup>e</sup>, il ne s'agira plus tant de faire penser l'individu que de le penser comme faisant partie d'un tout toujours plus grand que lui. Le discours de la science se détache du singulier pour s'intéresser au général afin de mieux agir en retour sur le particulier. Le particulier n'est pas singulier. Il fait partie d'un ensemble. Et à ce titre, il lui ressemble. Le traitement des uns passe par celui des autres, de tous les autres, devenus l'essence même de l'individualité. C'est à ce moment là que naîtra l'eugénisme (1883) sous l'impulsion du neveu de Darwin, Francis Galton. Géographe et statisticien, Galton défendit l'idée d'un «droit d'être bien né», «*the right to be well born*». Cette notion «d'être bien né», ou «pas bien né» ouvrit la question de ce qu'on

---

<sup>111</sup> «Dans la perspective positiviste, l'intelligence n'est rien de plus qu'un affect parmi d'autres, fondé sur l'hypothèse de l'intelligibilité... L'affect, inversement, n'est alors qu'intelligence obscure.» Jacques Lacan, *Des Noms-Du-Père* (1973), Seuil, Paris, 2005, p. 73.

<sup>112</sup> Auguste Comte, *Considérations philosophiques sur les sciences et les savants* (1825) in *La science sociale*, Idées, Gallimard, Paris, 1972, p. 80.

nomma ensuite l'eugénisme positif et l'eugénisme négatif : le premier consistant à favoriser la reproduction des porteurs de «bon» gènes et le second à prévenir la reproduction des porteurs d'une «mauvaise» hérédité. La question reste de la présence d'une équivoque dans le projet de Galton. En effet, «être bien né» signifiait appartenir à une noble lignée. Ainsi, masqué derrière un discours scientifique, c'est encore et toujours d'un discours de la souveraineté dont il s'agit, d'une articulation du pouvoir qui usant de la rationalité et d'un paravent de scientificité ne ferait que protéger les classes dirigeantes, bien nées, contre les autres, plus mal nées. Avec Galton c'est toute cette pensée de l'homme comme animal social et production du politique qui se retrouve une nouvelle légitimité<sup>113</sup>. L'aube du XX<sup>e</sup> siècle allait-elle jeter un nouvel éclat sur les lumières du passé ?

En Occident, après deux décennies de relative insouciance, les signes avant-coureur d'une tempête à venir s'installèrent dans le bleu des cieux. Peut-être était-ce l'annonce du Crépuscule des Idoles ?

*«On a appelé «amélioration» aussi bien «le dressage» de la bête humaine que l'«élevage» d'une certaine race d'hommes : seuls ces termes empruntés à la zoologie expriment des réalités – des réalités, il est vrai dont on ne sait rien, ne veut rien savoir, le plus représentatif de tous ceux qui veulent amender l'homme, je veux dire le prêtre... Dire que dresser un animal c'est le rendre meilleur, voilà qui sonne à nos oreilles comme une dérision.»<sup>114</sup>*

Si Nietzsche se représentait le prêtre comme à l'origine du dressage et de la moralisation de la bête humaine, nous y ajouterons pour notre part, les acteurs des sciences de l'homme qui, soutenus par un projet politique, sont parvenus à remplacer le pouvoir de l'Eglise et à

---

<sup>113</sup> «Santé, progéniture, race, avenir de l'espèce, vitalité du corps social, le pouvoir parle de la sexualité et à la sexualité ; celle-ci n'est pas marque ou symbole, elle est objet et cible... Ce sont les nouvelles procédures de pouvoir élaborées pendant l'âge classique et mis en œuvre au XIX<sup>e</sup> siècle qui ont fait passer nos sociétés d'une symbolique du sang à une analytique de la sexualité. On le voit, s'il y a quelque chose qui est du côté de la loi, de la mort, de la transgression, du symbolique et de la souveraineté, c'est le sang ; la sexualité, elle, est du côté de la norme, du savoir, de la vie, du sens, des disciplines et des régulations.

Sade et les premiers eugénistes sont contemporains de ce passage de la «sanguinité» à la «sexualité». Michel Foucault, *Histoire de la sexualité 1, La volonté de savoir*, Bibliothèque des Histoires, Gallimard, Paris, 1976, pp. 194-195.

<sup>114</sup> Friedrich Nietzsche, *Ceux qui veulent amender l'humanité*, 2. , in *Le crépuscule des idoles* (1888), Paris, Gallimard, Folio, Essais, 1988, p. 66.

organiser le «Parc humain» à l'image de leurs aspirations raisonnées.<sup>115</sup> Cependant, «Le meilleur des mondes» n'était pas encore écrit que des doutes, des craintes appelèrent, notamment en Allemagne et en Russie, à un renouveau idéologique qui, poussant d'un cran les aspirations du passé, allaient les mener vers leur accomplissement final. Mais les choses n'advinrent pas comme auraient pu le souhaiter les penseurs de Lumières et après. Il y eut d'abord, le premier grand conflit mondial. La guerre 14-18, dite aussi *La Grande Guerre* fit des millions de victimes (dont 9381551morts, 31266438 victimes, et 23148975 blessés<sup>116</sup>). En 1929, une crise économique majeure succéda au Krach boursier du devenu fameux «Jeudi noir». Tous les pays Occidentaux furent touchés. Des Etats-Unis à l'Allemagne, en passant par le Royaume Uni et la France, des millions de personnes furent ruinés en quelques semaines. L'Allemagne déjà très affaiblie par la question des dommages de guerre, fit face autant qu'elle le put à cette nouvelle crise. Le peuple allemand, blessé dans son imaginaire social, cherchait une solution qui leur permettrait de relever la tête, une raison, un sens qui les élèverait à nouveau au niveau de leur gloire passée. Comme l'écrivit Karl Marx :

*«Ce n'est qu'au nom des droits généraux de la société qu'une classe particulière peut revendiquer la suprématie générale. Pour emporter d'assaut cette position émancipatrice et s'assurer l'exploitation politique de toutes les sphères de la société dans l'intérêt de sa propre sphère, l'énergie révolutionnaire et la conscience de sa propre force ne suffisent pas. Pour que la révolution d'un peuple et l'émancipation d'une classe particulière de société bourgeoise coïncident, pour qu'une classe représente toute la société, il faut, au contraire, que tous les vices de la société soient concentrés dans une autre classe, qu'une classe déterminée soit la classe du scandale général, la personnification de la barrière générale ; il faut qu'une sphère particulière passe pour le crime notoire de toute la société, si bien qu'en s'émancipant de cette sphère on réalise l'émancipation*

---

<sup>115</sup> En cela, le livre de Peter Sloterdijk, *Règles pour le parc humain*, qui fit scandale lors de sa première parution en France, dans le Monde Diplomatique en 1999 rend compte avec une certaine justesse de l'évolution de la notion de domestication des humains

<sup>116</sup> Informations [www.fr.wikipedia.org](http://www.fr.wikipedia.org).

*générale. Pour qu'une classe soit par excellence la classe de l'émancipation, il faut inversement qu'une autre classe soit ouvertement la classe de l'asservissement. »*<sup>117</sup>

Le pays des plus grands philosophes, des médecins et des scientifiques se devait de rallumer la flamme de l'identité nationale, quitte à se découvrir une classe sociale qui ferait office de bouc émissaire, une population dont la destruction réaffirmerait le lien social du peuple allemand et participerait de la reconstruction de sa culture ancestrale<sup>118</sup>.

C'est dans cette ambiance de crise et de passage qu'un nouveau parti politique vit le jour. Il était dirigé par un petit caporal autrichien idéaliste qui avait combattu pendant la première guerre mondiale. Adolf Hitler entra sur la scène du théâtre mondial. La mise en place de son projet millénariste allait plonger l'humanité dans une seconde guerre mondiale. Pourtant, en marge de cette guerre se tramait autre chose ; un projet véritablement révolutionnaire ; la mise en acte d'un certain imaginaire né des Lumières. Période de transition entre deux temps de l'humanité, le nazisme allait faire lien entre les pratiques du passé et celle de la modernité.

*«Les choses qui ne sont pas à leur place s'agitent ; mais quand elles ont trouvé leur place elles restent en repos.»*  
Saint Augustin<sup>119</sup>

---

<sup>117</sup> *Contribution à la critique de la philosophie du droit de Hegel* (1844), Editions Allia, Paris, 1998, pp. 32-33.

<sup>118</sup> «Ces Allemands, on les appelait autrefois, «le peuple des penseurs» : pensent-ils encore aujourd'hui ? Aujourd'hui, les Allemands se méfient de l'esprit, la politique absorbe tout leur sérieux pour les choses de l'esprit. «Deutschland, Deutschland über alles» : j'ai bien peur que cela n'ait sonné le glas de la philosophie allemande.» Friedrich Nietzsche, Ce qui manque aux Allemands, I. , in *Le crépuscule des idoles*, op. cit. p. 74.

<sup>119</sup> In *Les Confessions*, Livre Treizième, Chapitre IX, Garnier Flammarion, Paris, 1964, p. 320.

## Chapitre 2

### Soigner une Nation pour le Bien du Peuple : Une Ethique de la Modernité en Question

*«Et à cet effet, je ferai prêcher, dans les collèges de Junkers que j'ai l'intention de créer et que devront fréquenter tous les futurs membres de l'aristocratie, l'Évangile de l'homme libre, de l'homme maître de la mort et de la vie, s'élevant au-dessus de la crainte et de la superstition, de l'homme qui s'entraîne à devenir maître de son corps, de ses muscles et de ses nerfs, aussi parfaitement que le simple soldat, mais qui dominera en outre les tentations de l'esprit ou d'une soi-disant liberté scientifique.»*

Adolf Hitler<sup>120</sup>

#### *I Le nazisme entre Ombres et Lumières*

*"If you want blood you've got it"*  
AC/DC<sup>121</sup>, Highway to Hell (1979)

#### 2.1.1. La Complaisance Coupable des Médecins Nazis

*«La science élimine la subjectivité du conflit social et fournit au minimum, une base concrète à partir de laquelle on peut augmenter le potentiel d'agression.»*

Götz Aly and Karl Heinz Roth<sup>122</sup>

Depuis T. Adorno et M. Horkheimer<sup>123</sup>, il est question de reprocher aux Lumières d'avoir menés au nazisme. Cette option un peu radicale, bien que n'étant pas tout à fait inexacte n'est néanmoins pas non plus historiquement rigoureuse. Il est un peu facile de faire porter aux intellectuels qui ont révolutionné presque deux mille ans de pensée occidentale, la responsabilité de la pensée génocidaire du régime nazi. En effet, le nazisme ne fit que poursuivre des pratiques de ségrégations ancestrales dont on trouve des traces, déjà au XV<sup>e</sup>

---

<sup>120</sup> Herman Rauschning, *Hitler m'a dit*, Pluriel, Paris, 2005, p. 87.

<sup>121</sup> Groupe de Hard Rock australien, originaire de Sydney, New South Wales.

<sup>122</sup> "Science takes away subjectivity from social conflict and provides, at the very least, a concrete basis from which to channel the increase potential of aggression." *The Nazi Census : Identification and control in the Third Reich*, Temple University Press, Philadelphia, 2004, p. 24.

<sup>123</sup> Lire à ce propos *La dialectique de la raison : Fragments philosophiques*, Tel Gallimard, Paris, 1983.

siècle, dans le traitement des pestiférés, entre stigmatisation et massacres antisémites. En effet, au cours de cette crise majeure de l'Occident, on associait déjà les Juifs à la peste, comme si tels les rats des villes, ils pouvaient transmettre la maladie en toute impunité. *Vermine, rats, porteurs de peste...*, les métaphores nazies n'étaient pas d'un usage nouveau, mais bien une reprise réactualisée de discours traditionnels. Ainsi les théories nazies se sont-elles également abreuvées aux sources intellectuelles, techniques, économiques, politiques et philosophiques de leur époque. Le nazisme, en tant que discours, s'est par ailleurs, dans un souci de légitimité, copieusement inspiré des préoccupations hygiénistes, darwinistes et eugénistes, mais aussi et surtout, des discours économiques et politiques qui faisaient doucement entrer l'Occident dans l'ordre libéral.

En fait, c'est avec la pensée nazie que le libéralisme s'est découvert une légitimité et des applications tant sociales que politiques. Au début du XX<sup>e</sup> siècle, les pays occidentaux se sont mis à repenser le lien entre l'économie et le politique. Ce que l'on a appelé au XVII<sup>e</sup> *la nouvelle gouvernamentalité*, ce mélange subtil de domination, d'organisation sociale et de libéralisation des échanges, allait faire bien plus de ravages que les penseurs des Lumières pouvaient l'imaginer dans les espoirs qu'ils mettaient dans les progrès scientifiques présents et à venir. Si l'idée de progrès est bien apparue au XVIII<sup>e</sup>, en revanche, ce sont les nazis qui, dans la mise en place de leur projet absolutiste, ont poussé un horizon désirant dans les griffes de la logique opératoire d'un discours vers son ultime réalisation. C'est ainsi qu'en réifiant un discours articulé à un désir de progrès, ils ont fait progresser la question de la réalisation du désir en détruisant ce qui le rendait essentiel ; la dimension du manque. Il n'était pas question pour Hitler de discuter, d'accepter la moindre limite à la mise en place de son projet politique, économique et sociale. Tout devait advenir comme il le déciderait, sans faute, sans erreur et sans état d'âme. Pour lui, l'imaginaire pulsionnel devait se traduire en *mots d'ordre* et les mots d'ordre en actes fondateurs. Qu'importe le prix à payer, car c'était pour le bien de l'Allemagne et de son peuple.

*«Le secret de notre succès est précisément d'avoir rétabli au centre de la lutte politique, la loi vitale de la véritable domination. La véritable domination ne peut naître que là où se trouve la véritable soumission. Il ne s'agit point de supprimer l'inégalité parmi les hommes, mais au contraire de l'amplifier et d'en faire une loi protégée par des barrières infranchissables comme dans les grandes civilisations des temps antiques. Il ne peut y avoir de*

*droit égal pour tous... Notre mission est de subjuguier les autres peuples. Le peuple allemand est appelé à donner au monde la nouvelle classe de ses maîtres.»*<sup>124</sup>

Le projet hégémonique d'Hitler était bien de redorer le blason défraîchi d'une Allemagne vaincue par la première guerre mondiale, croulant sous les dettes de guerre et les conséquences désastreuses de la crise de 1929. Pourtant, avant de s'attaquer véritablement aux autres pays d'Europe, le Führer que la propagande nazie faisait passer pour *le médecin de son peuple* («*Adolf Hitler als Arzt des deutschen Volkes*») <sup>125</sup>, mit en place les conditions nécessaires à la réorganisation du pays. Il fallait autant reformer que réformer l'État, le préparer et le moderniser plus qu'aucun autre dans le monde. Dans l'esprit du Führer, l'État allemand réformé serait un modèle de modernité, la réalisation et la réhabilitation d'une situation qui leur avait échappé après la défaite de 14-18. Dans ce cadre, l'urgence était aux premiers soins, c'est-à-dire à la reconnaissance de ce qui au cœur même du pays fonctionnait comme une maladie dans un corps sain<sup>126</sup>. Déjà pendant la République de Weimar des juristes, des économistes et des psychiatres s'interrogeaient sur cette question.

*«En 1920 le juriste Karl Binding et le psychiatre Alfred Hoche soulevèrent la délicate question de la possibilité pour une nation qui ferait face à un état d'urgence de continuer à soutenir ce qu'ils surnommaient «vie indigne de vivre», qui incluait une armée de réserve de «déficients mentaux.»*<sup>127</sup>

---

<sup>124</sup> Propos attribués à Hitler par Hermann Rauschning, op. cit. p. 83.

<sup>125</sup> Cité par Robert N. Proctor dans son livre, *Racial Hygiene : Medicine under the Nazis*, Harvard University Press, Cambridge, U.S.A., 1988, p. 50.

<sup>126</sup> Giorgio Agamben en relisant l'histoire de la souveraineté en occident nous livre cette réflexion sur l'évolution du dogme et ses implications possibles dans la modernité mais plus encore au moment du nazisme, période pendant laquelle d'anciennes traditions touchèrent au paroxysme de leur réalisation : «... *Et quand, dans une source tardive, nous lisons qu'en faisant mettre à mort ses enfants Brutus «avait adopté à leur place le peuple romain», c'est un même pouvoir de mort qui, à travers l'image de l'adoption, se transfère à présent sur l'ensemble du peuple, en rendant sa sinistre signification originaires à l'épithète hagiographique de «père de la patrie», réservée de tout temps aux chefs investis du pouvoir souverain. Ce que cette source nous présente, c'est donc une sorte de mythe généalogique du pouvoir souverain : l'imperium du magistrat n'est que la vitae necisque potestas de père étendu à tous les citoyens. On ne saurait dire plus clairement que le fondement premier du pouvoir politique est une vie absolument exposée au meurtre qui se politise à travers la possibilité même de la mise à mort.»* *Homo Sacer : Le pouvoir souverain et la vie nue*, L'Ordre Philosophique, Seuil, Paris, 1997, pp. 98-99.

<sup>127</sup> «*In 1920 the lawyer Karl Bonding and the psychiatrist Alfred Hoche raised the delicate question of whether a nation faced with a dire emergency could actually afford to sustain what they dubbed "life unworthy of life", including a putatively growing reserve army of "mental defectives".* Michael Burleigh, *Psychiatry, German*



Dix ans plus tard, en pleine période de recensement des richesses, mais aussi et surtout des ressources humaines, l'humain trouva une nouvelle définition. La ressource humaine n'est pas une notion née il y a quarante ans, mais bien un concept articulé à un ensemble discursif cohérent.

*«Dans son essai de 1934, «Sur la valeur économique d'un être humain comme objet statistique», Friedrich Zahn écrivit, «La seule valeur d'un être humain, qui est un objet direct des statistiques, est sa valeur économique. Au sein d'une économie monétaire, c'est la valeur monétaire de la productivité du travail humain. Selon l'article de Zahn, «La statistique est par conséquent dans son essence liée à l'idée du National Socialisme.», puisque la première «dont le but est de diviser et de classer le tout» et «par la catégorisation à travers un mode de pensée organique, de mettre le tout avant l'ensemble des parties.»»<sup>128</sup>*

La ressource humaine n'a aucun rapport avec ce que pourrait apporter un individu en tant que tel ; ses pensées, sa créativité... Dans le cadre économique et statistique, la ressource humaine est une valeur liée aux capacités de production d'un sujet, c'est-à-dire à la valeur de sa force de travail incluse dans le circuit économique. La notion moderne de ressource humaine n'a rien à voir avec la ou les ressources d'un être humain. Elle définit le potentiel productif dont il est capable au sein de son entreprise et au regard de l'ensemble des variables économiques du moment. En d'autres termes, la ressource humaine, dans l'économie, est l'autre nom que l'on pourrait donner à une représentation vétérinaire et agraire de l'être humain. Dans ce cadre biopolitique, il n'est pas d'autre être humain qu'un sujet animalisé, une chose bêtifiée, esclave

---

society and Nazi "ethanasia" in *Ethics and extermination : Reflection on Nazi genocide*, Cambridge University Press, New York, U.S.A., 1997, p. 115

<sup>128</sup> "In his 1934 essay, "On the Economic Value of a Human Being as an object of statistics", Friedrich Zahn wrote, "The only value of a human being, which is a direct object of statistics, is his economic value. In the money economy, this is the monetary worth of human labor productivity". According to Zahn's article, "statistics is thus in its essence related to the national Socialist idea," since the former " has its goal the dividing and classifying of the whole" and "by categorizing through an organic mode of thinking, puts the whole before the parts." Götz Aly and Karl Heinz Roth, *The value of a human being in The Nazi census : Identification and control in the Third Reich*, Temple University Press, Philadelphia, 2004, p. 94.

des grands mouvements économiques, sous le joug d'un système qui, se servant de son identité, use et abuse de sa force de travail pour ses propres fins<sup>129</sup>. En ce sens, l'Allemagne nazie n'avait effectivement rien à envier à l'antiquité grecque ou romaine dont l'économie et la prospérité étaient basées sur l'usage des esclaves, c'est-à-dire d'une main d'œuvre gratuite, corvéable à merci.

En Allemagne, il n'était évidemment pas question de parler d'esclave à proprement dit, mais de ressources humaines, de force productive, de vies dignes ou indignes de vivre, d'aryens et de Juifs, de surhommes et de sous-hommes (*Übermensch* et *Untermensch*).

*«L'autre race, au fond, ce n'est pas celle qui est venue d'ailleurs, ce n'est pas celle qui, pour un temps, a triomphé et dominé, mais c'est celle qui, en permanence et sans cesse, s'infiltré dans le corps social, ou plutôt se recrée en permanence dans le tissu social et à partir de lui. Autrement dit : ce que nous voyons comme polarité, comme cassure binaire dans la société, ce n'est pas l'affrontement de deux races extérieures l'une à l'autre ; c'est le dédoublement d'une seule et même race en une race et une sous-race. Ou encore : la réapparition, à partir d'une race, de son propre passé. Bref, l'envers et l'en-dessous de la race qui apparaît en elle. »<sup>130</sup>*

D'un côté, il y avait donc les *bons* citoyens, toutes ces personnes susceptibles de fournir et d'enrichir la nation par leur travail ou leurs qualités génétiques. Et de l'autre, il y avait les autres, les inutiles, ou les devenus inutiles, ainsi que tous les *profiteurs* du système, ces *malades*, ces *dégénérés* dont le ou les handicaps les séparaient du reste de la *bonne société*, c'est-à-dire, comme le disait Michel Foucault, de la société bourgeoise<sup>131</sup>. Pourtant, dans cette

---

<sup>129</sup> «... «La biopolitique» ; j'entendais par-là la manière dont on a essayé, depuis le XVIII<sup>e</sup> siècle, de rationaliser les problèmes posés à la pratique gouvernementale par les phénomènes propres à un ensemble de vivants constitués en population : santé, hygiène, natalité, longévité, races...» Michel Foucault, *Naissance de la biopolitique*, in *Dits et écrits, III*, Bibliothèque des Sciences Humaines, Gallimard, Paris, 1994, p. 818.

<sup>130</sup> Michel Foucault, *Il faut défendre la société*, Cours du Collège de France, 1976, cours du 21 janvier 1976, Hautes Etudes, Gallimard, Seuil, Paris, 1997, p. 52.

<sup>131</sup> «Ce sont les mécanismes d'exclusion, c'est l'appareillage de surveillance, c'est la médicalisation de la sexualité, de la folie, de la délinquance, c'est tout cela, c'est-à-dire la micromécanique du pouvoir, qui a représenté, constitué pour la bourgeoisie, à partir d'un certain moment, un intérêt et c'est à cela que la bourgeoisie s'est intéressée.» Michel Foucault, Cours du 14 janvier 1976, op. cit. p. 29.

société, le destin d'un individu supposé *supérieur* n'était pas plus assuré que celui des non productifs. Un rien pouvait changer les choses et faire passer un sujet d'une situation de reconnaissance sociale à celle de paria. Un délit, une maladie, un alcoolisme par trop voyant, le tabagisme et c'était la chute, l'asservissement final dans un projet de réduction généralisée des coûts de production et de fonctionnement dans un but de rationalisation des dépenses et d'une redistribution concertée des richesses.

*«Dès 1903, au Neuvième Congrès International pour la Lutte contre l'Alcoolisme, à Brème, le psychiatre Ernst Rüdin avait proposé la stérilisation des alcooliques incurables afin de prévenir la transmission de leur semence malade. Sa proposition fut rondement mise au pilori, mais trois décennies plus tard, le 14 juillet 1933, son rêve se réalisa avec la promulgation de la loi pour la Prévention des Enfants Génétiquement Malades, autorisant la stérilisation forcée des alcooliques chroniques ainsi que d'autres personnes jugées génétiquement inférieures. A présent directeur de l'influent Institut Kaiser Wilhelm de Psychiatrie de Munich, Rüdin fut l'un des principaux architectes de la loi, qui finalement eut pour conséquence la Unfruchtbarmachung (stérilisation) de quelques 350 000 - 400 000 citoyens allemands.»<sup>132</sup>*

C'est dans cet esprit que furent prises non seulement les premières mesures de prophylaxie et de prévention médicale à l'adresse des populations, mais également les premières lois raciales (1931 et après). C'est le 1<sup>er</sup> septembre 1939 que Hitler donna l'autorisation d'éliminer les malades dans les asiles. Cette décision de médicalement euthanasier toutes les personnes jugées *indignes de vivre* était présentée comme un service bienveillant et utile, une voie royale

---

<sup>132</sup> "As early as 1903, at the Ninth International Congress to Combat Alcoholism, in Bremen, the psychiatrist Ernst Rüdin had proposed the sterilization of "incurable alcoholics" to prevent the transmission of their afflicted seed. His proposal was roundly defeated, but three decades later, on July 14, 1933, his dream came true with the passage of the law for the prevention of genetically Diseased Offspring, allowing the forcible sterilization of chronic alcoholics and others deemed genetically inferior. Now director of the influential Kaiser Wilhelm institute of Psychiatry in Munich, Rüdin was a major architect of the law, which eventually resulted in the Unfruchtbarmachung of some 350,000 – 400,000 German citizens." Robert N. Proctor, *The Nazi war on cancer*, Princeton University Press, New Jersey, 1999, p. 148.

de réduction des souffrances inutiles pour ces personnes que plus rien ne pouvait sauver sauf la mort bien sûr. Ce programme de sélection et d'organisation social avait pour but premier de donner les moyens au peuple allemand de faire face au pire. Il s'agissait avant tout de se débarrasser *le plus humainement possible* de tous les malades chroniques, des débiles, des fous, des psychopathes, des criminels endurcis, mais aussi des épileptiques et des tuberculeux. Ce premier programme d'extermination allait s'opérer dans des maisons de santé et des hôpitaux psychiatriques. Le nom de code de cette opération fut programme T4. Bien que cette opération ne débuta officiellement qu'en 1940, les meurtres institutionnalisés avaient déjà commencé depuis quelques mois. Comme l'écrivit Götz Aly :

*«Entre 1940 et 1945, c'est d'un simple bureau situé au 4 Tiergartenstrasse à Berlin que fut organisé le meurtre de plus de deux cent mille patients psychiatriques, de prisonniers de camps tombés malades, de gens souffrant de dépression majeure ou de non-conformistes. Le nom de code de cette organisation étatique criminelle «Opération T4» était directement dérivé de l'adresse et de la rue où s'était installé le bureau. Le bâtiment était une villa urbaine qui avait été aryanisée à qui l'on avait ajouté une aile destinée aux bureaux. »<sup>133</sup>*

Le terme «Aryanisé» signifie qu'il s'agissait d'une habitation qui avait, préalablement à son annexion par le gouvernement, appartenue à une famille juive. C'est par ce biais d'*aryanisations* que l'Etat allemand, et en particulier les dignitaires du régime, s'installèrent à peu de frais dans des propriétés légalement confisquées à leurs propriétaires légitimes. Cette mesure venait en général conclure un processus de désinsertion généralisée de la société allemande.

D'abord le gouvernement interdit aux Juifs d'exercer leur métier afin de leur couper les vivres. Puis, il installait des aryens en leur lieu et place. Incapable de tirer le moindre revenu de leur travail, ces gens ne pouvaient plus payer les charges de leur habitation ou même

---

<sup>133</sup> “Between 1940 and 1945, an inconspicuous office at number 4 Tiergartenstrasse in Berlin organized the murder of more than two thousand psychiatric patients, camp inmates who had fallen ill, people suffering from major depression, and nonconformists. This state-organized killing organization's cover name “Operation T4” was derived from the office's street address. The building was “Aryanised” urban villa with a wing of offices attached” Götz Aly in Aly Götz, Chroust Peter and Pross Christian, *Cleansing the fatherland : Nazi medicine and racial hygiene*, John Hopkins University Press, 1994, p. 22.

nourrir leurs enfants. Très vite nombre d'entre eux sombrèrent dans la pauvreté la plus noire. Exclus du système économique, dans l'impossibilité de faire leurs courses dans des magasins aryens et encore moins dans les magasins tenus par des Juifs puisque souvent ces derniers avaient également été aryanisés, les Juifs des villes se retrouvèrent très vite dans l'impossibilité de subvenir aux nécessités du quotidien. En fin de parcours, ils finissaient par rejoindre les interminables queues qui se créaient devant les bureaux de l'aide sociale. Cette situation de pénurie pour les Juifs allait très vite renforcer, dans l'esprit du reste du peuple, l'idée que les Juifs étaient des paresseux et des parasites sociaux menaçant le développement harmonieux de l'Etat allemand. C'est par le biais de cette manipulation sociopolitique et l'établissement des lois raciales que le gouvernement nazi manipula son opinion publique et démontra la «justesse» des vues présentées dans ses films de propagande et les affiches collées au quatre coins du pays. Les lois raciales furent un piège pour tous ceux qui ne pouvaient fuir l'Allemagne. Elles constituèrent le cadre juridique qui justifierait plus tard la «Solution finale». En pratique se retrouver aux portes des bureaux de l'aide sociale constituait pour les Juifs le premier pas sur la route qui les mènerait à une mort institutionnalisée.

Pour en revenir au programme T4, au quotidien, tous les établissements psychiatriques, sanatoriums et autres maisons de santé furent concernés. La moitié de ces établissements étaient alors dirigés par des congrégations religieuses telles que des missions protestantes et l'association catholique *Caritas*. Pourtant, même si quelques personnalités religieuses exprimèrent leur révolte et leur opposition, le programme s'engagea et élimina lors de la première année de sa mise en place près de soixante quinze mille personnes. A part ces quelques expressions de révolte, la majorité du peuple n'exprima aucune réelle inquiétude. D'ailleurs, les journaux de l'époque ne cachaient nullement les faits, même si le sens de cette première extermination de l'ennemi intérieur n'était pas clairement exprimé. Les annonces mortuaires étaient là et bien là dans leur entêtante répétition. Les hôpitaux firent ainsi face à une pandémie de pneumonie (non contagieuse), de chutes et d'accidents divers dont des milliers de malades mentaux furent victimes.

Au cœur de ces institutions, les médecins et les soignants furent d'abord chargés de faire le compte des personnes susceptibles d'entrer dans le programme. Puis l'ordre vint d'abrégé leurs souffrances et par la même occasion celle de l'Etat allemand qui dépensait bien trop d'argent pour *eux*. Le statisticien Edmund Brandt établit rapidement l'économie qui serait faite sur une période de dix ans entre 1941 et 1951 si l'on «*désinfectait*» la nation de cette *vermine*. Ses calculs basés sur une vingtaine d'items différents prenant en compte les charges

alimentaires et locatives donnèrent le chiffre astronomique de 885 439 800 Reichsmark. On comprend alors l'enjeu d'une telle mesure pour l'État allemand. Les chiffres parlaient d'eux-mêmes et ce «poids mort» pour la nation se devait donc d'être éliminé. Il n'y avait aucune haine, aucun pathos pour ces malades, juste un souci d'économie. Que cette préoccupation touche des malades mentaux et des handicapés étaient somme toute secondaire. Dans le discours nazi, de toute façon, les tuer était un acte de compassion pour le destin de souffrance auquel ces sujets institutionnalisés se soumettaient malgré eux<sup>134</sup>.

Dans le cadre d'une gestion raisonnée des ressources, il paraissait alors évident à Hitler et à ses lieutenants que les malades incurables étaient une charge trop importante pour la nation et qu'il fallait évidemment y remédier. En pratique, le programme T4 transforma les hospices, les hôpitaux et les maisons de soins en lieux de sélection sociale et de meurtres organisés. Il est à signaler que si les médecins étaient appelés à injecter des doses mortelles de tranquillisants et/ou de poison à leur patient, ils n'y étaient néanmoins pas obligés. Un certain nombre d'entre eux écrivirent aux instances afin de leur signifier leur refus de tuer des patients. Ils ne furent l'objet d'aucune représailles. Cependant, on les écarta très vite avant de les remplacer par des médecins plus jeunes et surtout plus *volontaires*. La venue au pouvoir du régime allait ouvrir de nombreuses opportunités à ces médecins ambitieux et avides de se faire une place au plus près du pouvoir. Qu'importe qu'ils aient à médicalement euthanasier des patients sans leur consentement ou celui de leur famille. C'était leur mission et leur obéissance qui comptaient le plus. Et puis, que représentaient ces malades sinon une charge pour leur famille ? Les tuer c'étaient non seulement rendre service à la nation, mais également à leur famille qui ne pouvait que souffrir de la maladie de leurs proches.

*«Il y a de nombreux points de contact entre le programme d'Aktion T4 et les camps d'extermination qui furent construits plus tard dans la Pologne occupée...Mais le fait que de telles décisions puissent être prises était dû en grande partie à une leçon donnée lors de l'application du programme d'euthanasie :*

---

<sup>134</sup> «Ainsi le pouvoir fasciste est le seul qui ait su rejouer le prestige rituel de la mort, mais (et ceci est le plus important ici) sur un mode déjà posthume et truqué, sur un mode de surenchère et de mise en scène, sur un mode, comme l'a bien vu Benjamin, esthétique – et non plus véritablement sacrificiel. Sa politique est une esthétique de mort, une esthétique déjà rétro, et tout ce qui est rétro depuis ne peut que s'inspirer du fascisme comme d'une obscénité et d'une violence déjà nostalgique, d'une scénario de pouvoir et de mort déjà réactionnel, déjà dépassé au moment même où il apparaît dans l'histoire.» Jean Baudrillard, *Oublier Foucault*, Galilée, Paris, 1977, pp. 86-87.

*nommément que le meurtre de dizaines de milliers de personnes sans défense pouvait être appliqué à n'importe quel moment par les autorités allemandes, et que la population allemande – les pères, les mères, les enfants et les épouses des victimes – l'accepteraient sans indignation sérieuse ou protestation collective.»<sup>135</sup>*

Et puisque l'ordre venait d'en haut, il paraissait évident pour tout le monde que la responsabilité de l'euthanasie appartenait aux décideurs et non aux médecins qui étaient chargés de l'appliquer au sein de leur établissement de soin. Par ailleurs, et puisqu'il n'y eut que peu de réactions de la part des familles, les autorités ont bien sûr imaginé que ce qu'ils avaient mis en place était effectivement pour le bien de tous. Le silence du peuple n'est peut-être pas seulement explicable en termes de soumission ou d'obéissance, mais peut-être aussi en termes de désir de mort, de purs élans thanatiques. Lorsque les projets politiques rejoignent les désirs inconscients des citoyens d'une nation, les portes de la démesure s'ouvrent toutes grandes. Ce ne sont pas tant les armes qui pouvaient battre le régime que des actes symboliques élémentaires et collectifs. Au lieu de ces actes, qui demandaient certes du courage, le peuple allemand et, en France, les dirigeants du régime de Vichy se transformèrent en complices bienveillants et désangoissés. A ce propos, l'historien américain Robert Gellately, dans son livre sur le consentement et la coercition dans l'Allemagne nazie, rapporte que la majorité des victimes de la Gestapo sur le territoire allemand furent dénoncées par leurs voisins, leurs logeurs, locataires, clients, frères, sœurs, parents, beaux-parents, employés ou employeurs, amants ou épouses...

D'après ses enquêtes seulement 10 % des affaires étaient directement liées à un travail d'investigation de la part de cette police intérieure, alors que 60 % d'entre elles étaient directement liées à des lettres de délation<sup>136</sup>. A ce titre les Français n'avaient rien à envier aux

---

<sup>135</sup> “There are many points of contact between the Aktion T4 programme and the extermination camps that were later built in occupied Poland... But the fact that such decisions could be taken at all was due in no small measure to a lesson that had been learned in the course of the euthanasia program; namely that the murder of tens of thousands of defenceless people could be carried out at any time by the German authorities, and that the German population – the fathers, mothers, children and spouses of the victims – would accept it without serious indignation or collective protest.” Götz Aly, Suzanne Heim, *Architects of Annihilation : Auschwitz and the logic of destruction* (1991), Phoenix, London, 2002, p. 171.

<sup>136</sup> «La délation est ainsi en passe de devenir la nouvelle forme de contrôle social. Lorsque les processeurs de la démocratie sont la dramatisation de la souffrance et la mobilisation de l'émotion collective, la délation se présente à la fois comme une nouvelle ressource pour les citoyens et comme un instrument de contrôle pour le politique. Délation et suspicion font système.» Laurence Engel, Antoine Garapon, «La montée en puissance de la justice», In *Esprit*, 235, 8-9, Août-Septembre 1997, p. 167.

Allemands dans leur façon de réagir à l'oppression du régime nazi. Face à la situation de dictature et de suspicion généralisée, la meilleure défense c'était l'attaque ! Lorsque l'intérêt de chacun pouvait dépendre d'une seule lettre calomnieuse pour que les personnes incriminées soient torturées et parfois directement envoyées en camps de travail ou d'extermination, pourquoi s'en priver ? *Shadenfreude* quand tu nous tiens !

A la différence des Français qui, jusqu'à aujourd'hui, n'ont toujours pas travaillé la question de la collaboration, certains allemands, pour leur part, n'ont récemment pas hésité à révéler leur passé nazi. Le premier à le faire fut le Cardinal Ratzinger, surnommé le «Panzer Cardinal», qui, avant de devenir le pape Benoît XVI occupait la fonction de gardien de la foi, c'est-à-dire de grand inquisiteur et secrétaire du défunt Jean Paul II.

Plus proche de nous, en août 2006, à l'occasion de la sortie de son dernier livre qui sont ses mémoires («*Beim Häutender Zwiebel*», «*En épluchant des oignons*») Günter Grass reconnut qu'à dix-sept ans il s'était engagé dans les Waffen SS. En fait, ce ne sont pas ces déclarations, même tardives, qui seraient problématiques. Bien au contraire, tant pour Benoît XVI que pour Grass, ils pourraient être interprétés comme l'expression d'un certain courage intellectuel ou peut-être un souci de régler leur compte avec leur histoire avant que le souffle de la mort ne les emporte ou que les médias ne déterrent une histoire par trop sulfureuse. Il n'est en effet pas rare de nos jours que les medias servent d'aiguillons surmoïques à l'adresse des puissants

ou des célébrités du moment. Au sein des «démocraties d'opinion»<sup>137</sup> les hyènes du sensationnalisme sont toujours avides des cadavres de l'histoire masqués par un présent qui se

---

Ce que dénoncent Engel et Garapon relève du présent et non du passé, comme si, de nos jours encore, les méthodes implicitement promues par le régime nazi s'étaient finalement banalisées dans nos sociétés occidentales ; comme si dépourvues de leur manteau d'horreur, les tyrannies blanches - comme on parlerait de psychose blanche, sans délire, - étaient devenues, tout simplement, acceptables.

<sup>137</sup> «*La démocratie d'opinion promeut une perception émotionnelle du sujet, des émotions primaires – la peur, la souffrance, la haine – autour desquelles s'organise un discours politique appauvri. On assiste certainement à une réelle progression de la délinquance et notamment de la violence, mais la sécurité est aussi, dans son acception la plus archaïque, besoin de protection contre la mort, contre les outrages de la vie. Le corps devient un référent politique majeur et tend à se substituer aux valeurs communes comme repère moral dominant – ce que l'on a vu lors des débats relatifs au nouveau Code pénal, il y a quelques années. Face à l'absence de consensus sur des principes organisateurs, le législateur est condamné à régresser sur le vital, c'est-à-dire sur la vie tout court, érigée comme valeur. De la même manière que la face cachée de l'État providence était l'Etat*



désirerait irréprochable. Il faut dire que cela fait vendre des journaux et augmenter l'audimat des émissions télévisées tellement les masses paraissent friandes de ces petits événements prises qu'elles seraient dans une sorte d'ennui généralisé. L'affaire Grass entre malheureusement dans ce cadre sensationnel. Ou du moins pouvons-nous supposer que ces aveux ont été montés en mayonnaise afin de créer une polémique stérile tout juste bonne à laisser sous silence l'essentiel : c'est-à-dire une réflexion sur l'histoire de tout un peuple. Alors, propagande mercantile, aveu d'une faute qui serait de fait à moitié pardonnée ou réel élan éthique ? En ce qui concerne le nazisme ou tout autre engagement politique de ce type, la réponse est loin d'être simple<sup>138</sup>. D'autant plus, que dès l'installation d'Hitler au pouvoir, il avait été question de *protéger* certains faits historiques.

C'est Hermann Rauschning qui nous le rappelle dans son livre à propos de Hitler :

*«Le prince Auguste-Wilhelm de Prusse, qui avait accompagné Hitler et qui voulait rentrer chez lui laissa tomber avec nonchalance sur le seuil de la porte : «Il serait temps de faire une loi dans le genre de la loi sur la protection des animaux, afin d'empêcher qu'on maltraite les souvenirs historiques.»<sup>139</sup>*

C'est vrai, ce serait tellement mieux, de rendre à l'histoire un statut moral et d'en protéger certains faits au détriment d'autres. Les déclarations du pape et Günter Grass, plus de soixante ans après les faits, au sein d'une société qui peu à peu ne sait plus différencier les faits de la mise en scène (cf. la réaction des gens devant les images de l'attentat du 11 septembre 2001 à New York), pose un véritable problème historique. Devons-nous considérer ces «aveux» comme vérité, ou comme une expression subtile de deux personnalités publiques en quête d'absolution ?

En ce qui concerne ces deux sujets, nous admettons qu'il n'est guère aisé de reconnaître qu'à un moment donné de son existence que l'on ait pu participer à ce que, par la suite, le monde

---

*gendarme qui normalisait les comportements et organisait le contrôle social, l'État pénal serait donc le spectre de cette démocratie d'opinion. Le discours politique tend à ne plus s'articuler autour d'idées mais d'émotions partagées à l'occasion de faits divers ou de catastrophes. Le crime redevient une expérience morale centrale dans une société que les messianismes politiques avaient fini par endormir. La démocratie d'opinion aime les récits rapidement assimilables comme ceux du procès pénal, où le bon et le méchant sont facilement repérables...»* Laurence Engel, Antoine Garapon, op. cit. , p. 166.

<sup>138</sup> Le lecteur pourra se référer à l'éditorial de Roger Cohen, à ce propos : «*Of Secrets, Ambiguity and Dual Human Nature*», in *International Herald Tribune*, Wednesday, September 6, 2006, p. 2.

<sup>139</sup> Hermann Rauschning, op. cit. , pp. 90-91.

entier a honni (pour une raison ou pour une autre). Pourtant, au regard de ces deux sujets, on ne peut s'empêcher, dans un premier temps, de se dire qu'il s'agit là d'un mouvement éthique fondamental, d'une incitation publique à faire sortir les faits de l'ombre et de l'oubli, la possibilité pour tout un peuple de faire face, enfin, à un passé difficilement soutenable. Reconnaître sa participation au nazisme est le premier pas en direction d'une symbolisation du silence et de l'oubli, une voie de la transmission et une voix qui appelle au pardon, à la compassion et non aux curieuses réactions que l'on a pu lire dans les journaux à propos de ce que l'on appellera plus tard l'affaire ou la polémique Günter Grass. Si certains journalistes dont le polonais Adam Michnick<sup>140</sup> reconnaissent à l'écrivain et moraliste allemand un certain courage, d'autres ont la dent plus dure. Ils se réclament également d'une plus grande proximité avec les questions historiques. Evelyn Finger fait partie de ceux-là. Elle écrit :

*«Tout l'entretien [qu'il a accordé au Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ) du 12 août dernier] suit une dramaturgie de la justification dont la pauvreté est encore renforcée par les questions imprécises des journalistes [Frank Schirrmacher, coéditeur de la FAZ, et Hubert Spiegel]. Grass ne dit pas une demi-phrase sur son passé SS sans la relativiser en indiquant qu'il ne s'était porté volontaire que pour les sous-marins et que la Waffen SS à la fin de la guerre recrutait de toute façon de force «tout ce qu'elle pouvait récupérer». Grass ne peut pas non plus prononcer le mot de «faute» sans immédiatement affirmer qu'il est incapable d'éprouver de la culpabilité. «Aurais-tu pu à ce moment là comprendre ce qui t'arrivait ?» interroge-t-il de manière purement rhétorique. Et, pour que le lecteur comprenne que la réponse est «non», il évoque le seul élève de sa classe, issu d'une famille sociale-démocrate «qui en savait plus que nous tous».*

*Grass n'avait donc connaissance de rien, comme tout le monde. Se présenter comme un agneau parmi les*

---

<sup>140</sup> «Chapeau bas, monsieur Grass !» Gazeta Wyborcza, Varsovie, repris par extraits par *Le Courrier International*, 825, 24-30 août 2006, p. 46.

*agneaux, tel est donc, le but à proprement parler de l'exercice. Voilà pourquoi la résistance antifasciste est à peine évoquée... Le plus terrible de cet entretien n'est pas la lâcheté persistante de Grass face à sa propre biographie, mais le fait qu'il entérine a posteriori les mensonges de sa génération et aussi de la génération de ses parents. Si le jeune Grass, le génie en puissance, le futur lauréat du prix Nobel, a pu être séduit, comment tous les autres auraient-ils pu percevoir le Troisième Reich dans toute son horreur ? Voire s'y opposer ? En lieu et place de la thèse de la responsabilité collective, nous voilà revenus au vieux mensonge bien connu de l'innocence collective. Grass fournit là des arguments dont la droite va grandement se servir. »<sup>141</sup>*

Devant ce sursaut d'innocence collective et de révisionnisme historique auquel fait explicitement référence Evelyn Finger, nous retrouvons curieusement en France, terre d'une collaboration refoulée, des propos qui vont dans le sens de cette dénonciation d'une lecture partielle et partielle de l'histoire allemande. Pierre Péju dans son article paru dans Libération, reprend, peut-être à son insu ou plus simplement par ignorance, le même ton angélique que celui reproché à Grass par E. Finger.

*«En ce qui concerne Günter Grass, le petit secret, s'il n'est pas minime, est cependant banal au regard des circonstances de l'époque. Donc, le très jeune Günter n'a fait que ressembler aux milliers d'adolescents allemands qui n'avaient pas la moindre idée de l'ampleur des horreurs commises par un régime qu'ils acclamaient depuis la petite enfance avec enthousiasme... »<sup>142</sup>*

---

<sup>141</sup> «Une confession scandaleuse», *Die Zeit*, Hambourg, repris sous forme d'extraits par *Le Courrier International*, 825, 24-30 août 2006, p. 45.

<sup>142</sup>Pierre Péju, «La Honte à retardement», in *Libération*, 7864, lundi 21 août 2006, p. 26.

Dans le même numéro, le quotidien eut la bonne idée de publier l'article de Jean-Luc de Meulemeester (chargé de cours à l'Université libre de Bruxelles) qui mit un léger coup de frein à cette vague d'angélisme historique lénifiant. Il y précise :

*«...C'est dans ce contexte que le jeune Günter Grass passe sa jeunesse. Il n'a été que le fidèle reflet de la société dans laquelle il vivait, totalement acquise à la cause nazie. Il est de même certain que Grass devait savoir quelque chose à propos de l'Holocauste. En 1939, la synagogue fut profanée et détruite. Selon Martin Gilbert, lorsqu'en 1944 les nazis évacuèrent des pays Baltes, les déportés faméliques furent menés à Dantzig et de là transportés à Stutthof...»<sup>143</sup>*

Comme le signifie cet historien, les faits sont têtus et dépassent de beaucoup les propos des non-spécialistes. Le déplacement des déportés des pays Baltes (et d'ailleurs) en 1944 s'appelait les «Marches de la Mort». Elles concernèrent des centaines de milliers de personnes. Des colonnes entières de déportés traversaient le Reich de part en part. Il fallait en effet vider les camps et éliminer toutes les preuves des exactions qui avaient pu y avoir lieu.

*«Apparemment les SS, le parti nazi, et la Wehrmacht s'étaient mis d'accord sur le fait que tous les prisonniers seraient tués avant l'arrivée des américains, qu'ils attendaient dans les heures qui allaient suivre.»<sup>144</sup>*

---

<sup>143</sup> Jean-Luc de Meulemeester, «Günter Grass le fils de Dantzig», in *Libération*, 7864, lundi 21 août 2006, p. 26.

<sup>144</sup> “Apparently the SS, Party, and Wehrmacht agreed among themselves that all prisoners would be killed before the Americans arrived, which they expected in a matter of hours.” Robert Gellately, “The end of the Third Reich” in *Backing Hitler : Consent and Coercion in Nazi Germany*, Oxford University Press, New York, 2001, p. 246.

Pendant ces marches épuisantes et le plus souvent mortelles, il n'était pas rare que les déportés soient maltraités par les soldats qui les accompagnaient<sup>145</sup>. Pour les déportés, l'enfer ne pouvait se terminer que dans la mort. Pour le peuple allemand en revanche, il était devenu presque impossible de ne pas savoir, de ne pas les voir. En effet de nombreux camps et les petites unités qui y étaient rattachées, étaient situés près des agglomérations. Il est dès lors improbable de penser que personne en Allemagne ne savait. Ils savaient..., mais quand même ! Peut-être était-ce plus prudent de faire comme si l'on ne savait pas, de se voiler le face et de se dire, comme l'instillait la propagande nazie à la radio et dans les journaux, que les gens qui avaient été déportés l'avaient mérité, que de toute façon s'ils avaient été mis dans les camps c'était pour leur bien et celui de la nation. Par conséquent, la question n'est plus de se demander si les allemands savaient ou non<sup>146</sup>. *Ils n'étaient pas sans savoir !* Seulement, lorsque sa propre vie est sur la balance et qu'un geste de générosité à l'égard d'un déporté peut être interprété comme un acte de résistance et d'opposition au régime, il est peut-être plus prudent de faire comme si de rien n'était, d'être aveugle ou méconnaissant, mais plus simplement de regarder ailleurs, de tourner le dos à ces atrocités qui, si elles touchaient son voisin aujourd'hui, pouvait très bien toucher le sujet demain. Il suffisait de si peu de chose. Les limites étaient bien poreuses à cette époque. Il n'y avait pas d'innocents, seulement des coupables en puissance. Et qui disait coupables, disait arrestation, torture, internement, travail forcé et mort. C'est ainsi que nombreux furent ceux qui adoptèrent le silence comme moyen de défense contre l'imprévu. Ce que nous nommons «imprévu» est la possibilité de se nuire ou de nuire à tous ses interlocuteurs potentiels par le biais d'un mot ou d'un écrit. Quand la parole devient dangereuse, le silence devient la seule protection du sujet, mais également la force à travers laquelle le Pouvoir poursuit son travail d'élimination généralisée de toutes les résistances. Pour les allemands et les français occupés, l'usage du silence était une mortification de tous les instants, la marque du Pouvoir sur leur conscience. A ce propos, l'un de nos patients âgés qui avait vécu cette période au sein même d'un hôpital alsacien en tant que tailleur, nous raconta en quelques mots son expérience de la guerre :

---

<sup>145</sup> "There is testimony that the guards' brutalities were nearly limitless towards all prisoners, even bystanders, who could shot on a whim during the marches. "

«Il y a des témoignages des brutalités presque sans limite des gardes à l'égard de tous les prisonniers, même des passants, qui pouvaient être tués par caprice pendant les marches.» Robert Gellately, op. cit. p. 250.

<sup>146</sup> Il ne nous appartient nullement de juger, mais de chercher à entendre le sens de ces actes ou de ces non-actes pendant une période troublée de l'histoire d'une nation.

*- A cette époque, Monsieur Thierry, il fallait se méfier de tout le monde, même, surtout de ceux que vous croyez connaître.*

*- Vous voulez dire vos voisins, vos collègues...*

*- Surtout les collègues. Vous ne saviez plus à qui vous vous adressiez ni ce qu'ils allaient faire après...*

*- Comment avez-vous pu échapper aux dénonciations ?*

*- On se taisait. On disait «bonjour» le matin et «au revoir» le soir. On ne se parlait qu'en allemand...le moins possible. Il était interdit de parler français !... Quand je pense à ce petit comptable juif qui passait devant le bureau de mon beau-père tous les jours. Si vous saviez comme il avait peur. Il était si gentil. Il marchait avec son chapeau noir, les yeux baissés pour ne pas avoir à parler à quelqu'un. Et puis un jour, il n'est pas venu travailler.*

*- Vous savez ce qui lui est arrivé ?*

*- Les allemands l'ont emmené.... On ne l'a jamais revu...*

Le patient ne nous en dit pas plus, mais il était clair que la mort rodait derrière chacun de ses mots. La mort et la peur ; celle probablement d'être à son tour l'objet d'une disparition prématurée. Il est décédé à l'âge vénérable de 93 ans au sein de l'hôpital dans lequel il avait exercé son métier et dont il avait épousé la fille du portier. Homme ordinaire, sans engagement politique particulier, il reste pour nous une référence sur la question de ce qui a pu se jouer à cette époque autour de l'innommable et des silences entendus.

Ce qui taisait au niveau des citoyens, se parlait bien autrement dans les sphères de l'État, que ce soit en Allemagne ou en France. Dans ce registre, pendant l'occupation, l'attitude du régime de Vichy à l'égard de l'occupant fut assez singulière, surtout si on la compare à celle des suédois qui refusèrent tout de go de leur livrer le moindre juif.

En effet les allemands n'avaient pas expressément demandé aux français de livrer les Juifs résidant sur leur territoire. Ce sont les membres de ce nouveau gouvernement qui, soucieux de plaire à l'occupant, engagèrent leur propre chasse aux Juifs en demandant à la police française

de jouer les rabatteurs. L'épisode de la rafle du Vel'd'Hiv', pendant lequel des femmes, des vieillards et des enfants furent embarqués, sans autre forme de procès par la police de Paris pour être ensuite envoyés dans les camps de la mort, témoigne de façon dramatique de cette complicité étatique<sup>147</sup>. Mais revenons à présent plus précisément au cas des médecins et à leur implication dans cette tragédie humaine.

Depuis plus d'un siècle, les médecins occidentaux étaient devenus par le biais de la modernisation de la médecine et de la gestion des hôpitaux les commis des régimes en place. Poursuivant une démarche d'aristocratisation de leur fonction, on est aujourd'hui peu surpris de la bonne volonté que mirent certains d'entre eux à mener la politique de l'État nazi. Les premières lois raciales ayant libéré près de 30 % des postes de médecins dans le pays, la course aux ambitieux était ouverte. Le fait d'être médecin, ou quoi que ce soit d'autre, n'a jamais empêché personne de sombrer dans la canaillerie. S'il faut choisir entre soi ou son prochain, il suffit, somme toute, de se sentir protégé au point de toucher à une situation d'impunité.

L'impunité ne laisse pas entendre l'absence de la punition. En ce sens, l'impunité n'est pas une «apunité». Elle n'est pas non plus une amnistie, dans la mesure où pour amnistier un prévenu, il faut d'abord qu'il ait été préalablement condamné. L'impunité est plus une autorisation tacite, une levée des barrières symboliques, des limites de la loi. En situation d'impunité, le sujet sait qu'il ne sera pas condamné, qu'il ne souffrira d'aucune peine pour ses actes. «L'impunissable» n'est, de ce fait, jamais condamnable, donc jamais coupable parce que justement jamais en situation d'être puni. «L'impunissable» n'est pas un impuni. Car être impuni suppose une condamnation qui n'aurait pas été mise en application comme c'est le cas dans le cadre des condamnations par contumace.

Dans les faits, l'impunité relève d'une prescription, d'un acte juridique qui à la fois fait office d'ordre et libère le prescripteur de sa responsabilité. Dans les situations d'impunité, la loi est toujours présente avec son cortège d'autorisations et d'interdits. Cependant, ses limites se faisant plus floues par le biais de la mise en place de prescriptions, l'application des sanctions devient plus lâche. Dans cette optique, nous pouvons dire que l'impunité est prescrite par la

---

<sup>147</sup> «Les 16 et 17 juillet 1942, 4 500 policiers et gendarmes français arrêtaient à leur domicile 12 884 juifs pour les conduire au Vélodrome d'Hiver. Parmi eux, 4 051 enfants furent emmenés seuls, séparés de leurs parents, dans les camps de transit de Pithiviers puis de Drancy.» Discours de Dominique de Villepin, premier ministre au mémorial de la Shoah le 17 juillet 2004. Source : *Centre de Documentation Juive Contemporaine*, <http://www.memorialdelashoah.org/>

loi, dans tous les sens du terme. Elle relève à la fois d'une autorisation et d'une garantie d'exemption de toute faute ou délit. C'est dans cet ordre que nous pourrions évoquer la question du «*responsable mais pas coupable*» revenu à la mode en France depuis 1991<sup>148</sup>. L'impunité c'est cela ; prendre pour soi la responsabilité d'un acte en tant que personne juridique, représentant institutionnel, tout en étant garanti de ne pas être reconnu personnellement coupable et donc puni pour ces mêmes actes ou non-actes. En revanche, une personne morale, une entreprise privée ou publique par exemple, un patron d'entreprise ou un président d'association ne peuvent, même si leurs représentants ou leurs agents le pensent, échapper éternellement à la justice. Ils n'appartiennent pas à la Nomenklatura de l'État. En dehors des situations de crises pendant lesquelles leur qualité ou les infrastructures qu'ils dirigent peuvent servir une *cause*, ils sont tout aussi justiciables que n'importe qui<sup>149</sup>. Ce qui n'est pas le cas des individus commandités par les instances du Pouvoir.

Un sujet en situation d'impunité n'est en effet pas coupable au sens strict du terme dans la mesure où s'il était coupable, il aurait été condamné. S'il n'est pas condamnable, c'est-à-dire amené à subir une punition quelconque, il ne peut donc logiquement être reconnu comme coupable, même si sa responsabilité en tant que membre d'une institution gouvernementale était engagée. En droit, la responsabilité civile n'est pas la responsabilité professionnelle ou même la responsabilité pénale. Les sujets commandités par un gouvernement pourront être soumis ou non à leur responsabilité civile, pénale ou professionnelle. Chacune de ces

---

<sup>148</sup> C'est à Georgina Dufoix que nous devons cette expression devenue célèbre. Elle l'employa en novembre 1991 sur TF1 lors d'une interview à propos du scandale du sang contaminé. A l'époque de cette affaire, elle occupait les postes de ministre des Affaires sociales et de la Solidarité nationale et de porte-parole du Gouvernement. Lors de l'enquête qui suivit Madame Dufoix, Edmond Hervé (secrétaire d'Etat chargé de la santé) et Laurent Fabius (premier ministre) furent mis en examen sous le chef d'accusation d'«homicide involontaire» avant d'être finalement relaxés en mars 1999.

<sup>149</sup> Nous en voulons pour preuve la récente condamnation de la Société Nationale des Chemins de Fer Français, SNCF, pour le rôle qu'elle a joué dans la déportation des juifs transportés des camps français dans les camps de concentration à l'étranger dans des wagons à bestiaux.

«*Le 6 juin (2006) l'État et la SNCF ont été condamnés à verser une somme totale de 62000 euros aux requérants par le tribunal administratif de Toulouse. «C'est la première fois dans l'histoire que l'État et la SNCF, en tant que tels ont été condamnés», avait pour sa part indiqué Alain Lipietz qualifiant la décision «d'historique» tandis que la SNCF décidait de faire appel. «La SNCF a agi sous le régime de la réquisition sans marge de manœuvre» avait expliqué l'avocat de la société nationale, M<sup>e</sup> Yves Baudelot.*»

La SNCF rattrapée par les trains de la mort : *Après une victoire judiciaire, 200 familles de déportés demandent réparation*, Jacky Durand, in *Libération*, 7871, Mardi 29 Août 2006, p. 15.

Cette affaire avait déjà été exposée dans les journaux par l'avocat de la SNCF dans cette affaire : Maître Arno Klarsfeld. Il écrivit à ce propos presque deux mois avant l'annonce du premier jugement: «*Ces plaintes sont contraires à la vérité historique. Elles souillent la mémoire des 1647 cheminots fusillés ou déportés sans retour, elles effacent le rôle des autorités allemandes, de l'État français de Vichy et diluent la responsabilité de ceux qui furent chargés de la déportation des juifs de France. La SNCF était indiscutablement une entreprise publique sous contrôle strict de l'Etat français et des autorités allemandes...*» Arno Klarsfeld, *La SNCF et les trains de la mort*, in *Le Monde*, 19083, Samedi 3 juin 2006, p. 20.



catégories de la responsabilité est bien encadrée par la loi. Cependant, elles ne se recoupent pas.

Dans le cas des nazis comme dans le cas de nombreuses affaires concernant des membres éminents des «démocraties» modernes, l'impunité touche à tous les registres de la responsabilité. Le sujet peut certes répondre de ses actes, en être subjectivement et pénalement responsable, mais comme il n'est finalement que le représentant d'un ordre supérieur, d'une institution métonymique de l'État, il ne peut donc être tenu pour pleinement responsable de ses actes ou de ses paroles. Après tout, reconnaître une possible responsabilité et a fortiori une culpabilité ou au moins une faute ce serait reconnaître celle de l'État.

*«Le problème était de fonder en droit une responsabilité sans faute. Ce fut l'effort des civilistes occidentaux, et surtout des juristes allemands, poussés qu'ils étaient par les exigences de la société bismarckienne – société non seulement de discipline, mais de sécurité. Dans cette recherche d'une responsabilité sans faute, les civilistes font valoir un certain nombre de principes importants...*

- 1) *... La responsabilité est du côté de la cause, plutôt que du côté du manquement : c'est la Causalhaftung des juristes allemands.*
- 2) *Ces causes sont de deux ordres qui ne s'excluent pas l'un l'autre : l'enchaînement de faits précis et individuels qui ont été induits les uns à partir des autres ; et la création de risques inhérents à un type d'action, d'outillage, d'entreprise.*
- 3) *Certes ces risques doivent être diminués de la façon la plus systématique et la plus rigoureuse possible...*
- 4) *Cette responsabilité sans faute, liée à un risque qui ne pourra jamais disparaître tout à fait, l'indemnité n'est pas faite pour la sanctionner comme quasi-punition, mais pour en réparer les effets d'une part, pour tendre, d'autre part, d'une manière asymptotique, à en diminuer à l'avenir les risques...*

*...D'une manière assez étrange, c'est cette dépenalisation de la responsabilité civile qui va constituer un modèle pour le droit pénal.»<sup>150</sup>*

Dans cette situation juridique, l'Etat, et par conséquent ses représentants métonymiques ne peuvent être, dans les faits, atteints dans leur intégrité corporelle, à moins que les preuves d'une implication personnelle ne soient présentées. Par essence, l'État est *bon et bienveillant*, même s'il arrive qu'il puisse faire des erreurs. L'État est une incarnation des lois et de la constitution, une figure du juridique. A ce titre, «il», en tant que personne morale, est certes responsable, mais jamais vraiment coupable, même si sa responsabilité peut être reconnue. D'ailleurs pourquoi chercher à le punir, puisque l'État n'est pas un sujet, mais une figure du droit, une abstraction au-dessus de tous les sujets ? Une punition de l'Etat n'a aucun sens en ce qui le concerne puisqu'il est un objet symbolique qui ne possède pas de conscience réflexive. En revanche, pour un plaignant, la condamnation de cette abstraction du droit fait sens et peut, le cas échéant, lui restituer quelque chose de son histoire ou de son intégrité subjective. Aussi demander réparation à l'État n'est pas tant une question d'argent qu'une démarche de symbolisation et/ou de re-symbolisation de ce qui, sans cette condamnation, ne pourrait s'opérer pour le sujet. Reconnaître que l'État aurait commis une faute, c'est avouer une faute collective, la complicité de tous les citoyens ayant participé de près ou de loin à la pérennité de cet État au moment des événements. Devant l'instance judiciaire, seul l'Auteur de la Constitution, en l'occurrence le Législateur, dont l'identité se perd dans la collectivité parlementaire et sénatoriale, pourrait éventuellement avoir à payer pour les dégâts possibles que pourrait générer l'application de l'abstraction étatique. Cependant, l'État s'autorise, non pas de la nation ou de ses représentants, mais des institutions qui la composent. C'est d'ailleurs cet aspect de l'interprétation de la loi qui fut défendu par de nombreux nazis au procès de Nuremberg dont Rudolf Hoess, le directeur du camp d'Auschwitz.

*«Après la capitulation, lorsque je lus les comptes-rendus de la presse écrite à propos des procès, et cætera, j'arrivais à la conclusion que la nécessité d'extermination des juifs n'était pas ce qu'ils m'en*

---

<sup>150</sup> Michel Foucault, «L'évolution de la notion d'individu dangereux pour la psychiatrie légale du XIX<sup>e</sup> siècle», Communication au symposium de Toronto "Law and Psychiatry", Clarke Institute of Psychiatry, 24-26 octobre 1977, in *Dits et Ecrits III*, 1976-1979, Bibliothèque des Sciences Humaines, Gallimard, Paris, 1994, pp. 460-461.

*avaient dit – maintenant je suis coupable, comme le sont tous les autres, et j’ai à en supporter les conséquences.*

- *Que pensez-vous que devrait être votre condamnation ?*
- *la pendaison.*
- *Pensez-vous vraiment, ou pensez-vous qu’il y en a d’autres qui soient plus coupables que vous ?*
- *Il y en a qui sont plus coupables que moi, particulièrement ceux qui me donnèrent des ordres, qui étaient mauvais. Mais comme je l’ai vu au procès de Belsen au cours duquel des SS qui travaillaient sous les mêmes ordres que moi, je vais devoir faire face à la même condamnation.»<sup>151</sup>*

Sa responsabilité n’était engagée que dans la mesure où il avait obéi à une prescription à un ordre juridique. Le «*responsable mais pas coupable*» est donc juridiquement impunissable selon les lois de son pays de référence, non pas parce qu’il serait responsable de la loi ou du sens de son application, mais, parce que dans les faits, il ne l’est pas. Il est pratiquement et non juridiquement irresponsable, parce qu’officiellement mandaté, exempté de sa responsabilité de sujet au profit d’un autre Ordre qui se nomme l’État d’Exception.

Ce qui caractérise fondamentalement un État d’exception c’est qu’il crée dans un corpus légale et juridique des zones, des temps et des actes qu’aucune loi n’encadre. L’Etat d’exception, c’est l’Etat dans l’Etat, la fovéa du panoptique, son point aveugle ! Il s’agit presque d’une condition nécessaire à l’existence des Etats depuis la mise en place du Droit romain en Occident. Cette situation d’exception est toujours utilisée par le Pouvoir lorsque les fondements de l’État sont susceptibles d’être menacés. L’Etat d’Exception relève de l’urgence, du traitement de choc. Il n’est pas fait pour durer. Pourtant, Hitler et les nazis mirent en place le Troisième Reich sur ce modèle particulier. Dans ce cadre, la justice ne pouvait plus être ordinaire et *civile* ; la police non plus d’ailleurs.

---

<sup>151</sup> “*But after the capitulation, when I read newspaper reports of the trials, et cetera, I came to the conclusion that the necessity for extermination of the Jews was not as they told me –now I am guilty, as are all of the others, and I have to take the consequences. “ What do you think your punishment should be? “To be hanged.” Do you really, or do you think that there are others more guilty than you? “There are others more guilty than me, particularly those who gave me the orders, which were wrong. But as I saw it in the trial in Belsen where SS men worked under the same orders as I had, I will have to face the same punishment.”* Rudolf Hoess to Leon Goldensohn in *The Nuremberg Interviews*, Gellately Robert ed., Alfred A. Knopf, New York, U.S.A., 2004, p. 308.

*«La version nazie d'une approche préventive du crime consistait pour la police à identifier les criminels potentiels et à les arrêter avant qu'ils ne fassent quoi que ce soit.»<sup>152</sup>*

On retrouvera plus tard cette question dans une nouvelle de l'écrivain américain Philip K. Dick : «Minority Report» (Le rapport Minoritaire) parue pour la première fois aux Etats-Unis en janvier 1956, dont Steven Spielberg tira un film en 2002. Dans cette histoire, l'auteur évoque une institution policière, *Precrime*, dont la fonction est d'arrêter et d'emprisonner les criminels avant que ces derniers n'aient pu commettre leur méfait.

*«Anderton dit : «Vous avez probablement compris les inconvénients légaux de base de la méthodologie de precrime. Nous prenons des individus qui n'ont violé aucune loi. »*

*«Mais ils le feront sûrement», affirma Witwer avec conviction.*

*«Heureusement ils ne le font pas – parce que nous mettons la main sur eux en premier, avant qu'ils ne puissent commettre un acte de violence. Par conséquent, la commission du crime elle-même est pure métaphysique. Nous affirmons qu'ils sont coupables. Eux, pour leur part, clament éternellement qu'ils sont innocents. Et dans un sens, ils sont innocents.»*

*L'ascenseur s'ouvrit et ils s'engagèrent à nouveau dans un couloir jaune. «Dans notre société, nous n'avons plus de crime d'importance», poursuivit Anderton, «Mais nous avons un camp de détention plein de criminels en puissance.»<sup>153</sup>*

---

<sup>152</sup> “The Nazi version of a preventive approach to crime was for the police to identify likely criminals and arrest them before they did anything.” Robert Gellately, op. cit, p. 91.

<sup>153</sup> “... Anderton said: «You've probably grasped the basic legalistic drawback to precrime methodology. We're taking in individuals who have broken no law.”

“But they surely will,” Witwer affirmed with conviction.

Philip K. Dick, comme à son habitude, nous offrait à travers cette histoire future se souvenant d'un passé pas si lointain, une énigme logique, un paradoxe à la Zénon, dont la solution n'était autre que l'usage d'autistes *precog*, capables de voir l'avenir et plus particulièrement les actes violents et les crimes<sup>154</sup>. «*Mais il s'agit là d'une fiction, sans réelle valeur heuristique*», diront peut-être les esprits chagrins, oubliant peut-être que certaines fictions se nourrissent d'un Réel parfois insoutenable ou qu'elles peuvent parfois même envisager des situations futures<sup>155</sup>. A ce propos, la situation actuelle de certains pays occidentaux, tels que les Etats Unis ou l'Angleterre n'est pas sans rappeler, celle de l'Allemagne après 1933 dans leur volonté d'installer un Etat d'urgence permanent lié à une menace terroriste supposée mondialisée<sup>156</sup>.

---

*“Happily they don’t – because we get them first, before they can commit an act of violence. So the commission of the crime itself is absolute metaphysics. We claim they’re culpable. They, on the other hand, eternally claim they’re innocent. And, in a sense, they are innocent.”*

*The lift let them out, and they again paced down a yellow corridor. “In our society we have no major crimes,” Anderton went on, “but we have a detention camp full of would-be criminals.»* Minority Report, pp. 2-3 in *Minority Report*, Gollancz, London, 2002, 290 p.

<sup>154</sup> C'est là tout l'intérêt des paradoxes temporels : ils nous disent quelque chose des liens possibles entre discours et subjectivité, temps et symptômes. Lacan ne s'y trompait pas. En 1954, il dit : «*Le symptôme se présente à nous comme une trace, et qui restera toujours incomprise jusqu'à ce que l'analyse ait procédé assez loin, et que nous en ayons réalisé le sens. Aussi peut-on dire que, de même que la Verdrängung n'est jamais qu'une Nachdrängung, ce que nous voyons sous le retour du refoulé est le signal effacé de quelque chose qui ne prendra sa valeur que dans le futur, par sa réalisation symbolique, son intégration à l'histoire du sujet. Littéralement ce ne sera jamais qu'une chose qui, à un moment donné d'accomplissement, aura été.*», in *Le Séminaire I, Les écrits technique de Freud*, Seuil, Champ Freudien, Paris, 1975, séance du 7 avril 1954, p. 182. Souligné par l'auteur.

Les *precogs* sont certes des autistes, mais ils sont capables de présentifier ce qui chez d'autres s'actualisera de leur passé. Si on relisait l'histoire de Philip K. Dick comme un symptôme du social, nous plongerions alors dans une mise en abîme dont l'auteur, devenu énonciateur symptomatique, nous renverrait au refoulé de l'après Deuxième Guerre Mondiale qui, s'il n'était pas symbolisé dans le discours social et la conscience de nos contemporains, pourrait réapparaître demain avec une force insoupçonnée.

<sup>155</sup> «*Quant au problème de la fiction, il est pour moi un problème très important ; je me rends bien compte que je n'ai jamais rien écrit que des fictions. Je ne veux pas dire pour autant que ce soit hors vérité. Il me semble qu'il y a possibilité de faire travailler la fiction, et de faire en sorte que le discours de vérité suscite, fabrique quelque chose qui n'existe pas encore, donc «fictionne». On «fictionne» de l'histoire à partir d'une réalité politique qui la rend vraie, on «fictionne» une politique qui n'existe pas encore à partir d'une vérité historique.*» Michel Foucault, «Les rapports de pouvoir passent à l'intérieur des corps», in *Dits et Ecrits III*, Bibliothèque des Sciences Humaines, Gallimard, Paris, 1994, p. 236.

<sup>156</sup> «*... Au Royaume-Uni, le gouvernement de M. Anthony Blair a accentué le mouvement déjà apparent sous M<sup>me</sup> Margaret Thatcher (1979-1990) de «présidentialisation» des institutions britanniques. Ces dernières années, le premier ministre a tenté de reconfigurer les équilibres institutionnels en sapant les prérogatives du parlement, en limitant l'autonomie de la justice et en restreignant les libertés... Aux Etats-Unis, l'ampleur du recul démocratique est confondant. Sous couvert d'un Etat d'exception non déclaré mais effectif, l'administration Bush procède à la démolition systématique de l'ordre constitutionnel. Le mode de gouvernement par décrets secrets et décisions présidentielles arbitraires est devenu une pratique normale de l'Etat, comme l'attestent les révélations quotidiennes concernant la torture, l'existence d'un archipel de prisons secrètes et les opérations illégales d'espionnage intérieur.*» Philip S. Golub, Etat d'urgence permanent, in *Le Monde Diplomatique*, 630, septembre 2006, pp. 18-19.

Pour les nazis, il n'y avait pas de paradoxe, pas d'erreur, pas de fiction non plus. Il fallait mettre en pratique les projets du Führer et de ses lieutenants. Tout était logique, et coulait de source. Dans leur discours, le crime était inné et trouvait sa confirmation chez tous les récidivistes et les incurables. Les thèses nazies, fortement inspirées par les théories du darwinisme social et de l'eugénisme, dont Galton, le neveu de Charles Darwin, fut l'un des chefs de file, reprirent le thème de la transmission génétique de la criminalité comme de toutes les autres tares telles que la débilité, la folie, l'alcoolisme, la toxicomanie... Dans ce registre, enfermer les criminels avant qu'ils ne commettent de délits était une nécessité sociale, une méthode prophylactique répondant au souci de purification du corps politique et social.

A l'époque, cette situation juridico-politique dans laquelle se réalisaient des paradoxes et des oxymores on vit apparaître des zones de non-lieu du juridique, des blancs dans le texte des lois, une faille inédite et par définition insensée dans le Symbolique des sujets qui y étaient confrontés. En effet, là où tout est possible et rien impossible, la Loi symbolique s'étiole jusqu'à perdre son sens. Elle est aspirée par le vide. Et ce vide n'est pas une absence qui laisserait supposer une présence préalable, mais un trou dans le Texte, une fracture du tissu symbolique, une ouverture par laquelle s'échapperait non pas du désir, mais de la pulsion, du non-lié, un silence se déchaînant dans l'élan de sa démesure.

Les *impunissables* sont donc ceux qui, en deçà et au-delà de la loi, sont légalement, et de facto autorisés à accomplir ce qui au cœur de leur psyché cherche la satisfaction sans avoir à se préoccuper des conséquences légales ou psychiques de leurs actes. En ce sens, ces sujets peuvent être définis comme strictement *dans la loi hors la Loi*, c'est-à-dire dans un entre-deux les autorisant à commettre les actes les plus répréhensibles sans pour autant se commettre puisqu'ils ont été commandités, tacitement et souvent ordinairement autorisés à poser ces actes impunissables au nom d'une cause, d'un peuple, d'une politique. Cette situation d'un dedans-dehors de la loi constitue l'un des aspects rhétoriques de tous les totalitarismes. Dans leur lexique, ils ne cessent de créer des mots s'opposant dans les termes. Malheureusement mise en pratique, ils paraissent tout à fait réalisables. C'est le cas de toutes les autorisations à la délinquance et à la canaillerie.

«Autoriser l'interdit», «défendre l'agression», «pacifier la violence», «rationaliser la sauvagerie»... appartiennent à cette rhétorique totalitaire dont l'horizon pratique est l'impunité, c'est-à-dire la possibilité d'un déchaînement pulsionnel.

Pendant le régime nazi, Hitler n'a jamais hésité à donner son aval au pillage des biens juifs et des autres ennemis du Reich. Ce qui était bon pour le Reich était aussi bon pour ses serviteurs. Il n'était donc pas question de les punir, mais de les remercier et de les encourager en leur offrant de nouvelles possibilités d'enrichissement personnel. Les juristes (juges et avocats), les médecins et les petits commerçants ne s'y trompèrent pas et profitèrent pleinement des lois discriminatives du Reich dès les premières heures du régime. De toute façon, ils étaient protégés par une nouvelle législation et par un discours articulé autour du renouveau et de l'éveil d'une nation bafouée. Toutes ces personnes *impunissables* s'offraient, à peu de frais et en préservant l'équilibre de leur économie psychique, le moyen de servir le Reich pour de *bonnes raisons*. Alors pourquoi se sentir coupable ? Et à quel titre surtout ? On ne pouvait tout de même pas leur reprocher leur obéissance et leur nationalisme, même si ce dernier était souvent motivé par des intérêts plus personnels et surtout plus véniels.

Et puis, les ordres et les autorisations venaient du Führer lui-même, de celui qui pour tous représentait ce que Freud nomma l'Idéal du moi, cette instance jumelle du Surmoi articulant la promesse d'un paradis à venir si le sujet se soumettait aux injonctions corollaires du Surmoi. Alors que le Surmoi, en tant qu'instance psychique *obscène et féroce*, représente la Loi symbolique et parfois, pour les foules, la métaphore de la loi civile, l'Idéal du moi, pour sa part, joue un rôle lénifiant sur les effets coercitifs et souvent culpabilisant de la puissance surmoïque. C'est ainsi que pendant la période nazie, la parole de Hitler faisait force de loi. Elle ne pouvait jamais être critiquée ou pis mise en question. Elle ne pouvait qu'être appliquée. La parole du Führer était une ordonnance délivrée à un pays malade de lui-même, mais plus encore de la vermine qui s'y était installée depuis des décennies. Une fois l'ennemi intérieur stigmatisé et traité, le pays recouvrant ses forces vitales, pouvait enfin s'engager dans une guerre contre ceux-là mêmes qui avaient causé sa ruine. La guerre internationale se devait de suivre la guerre nationale. L'Extérieur devint alors l'opposé spéculaire de l'Intérieur. Dans le cadre de cette contamination du corps national à l'international, c'est bien toute la question totalitaire qui se joua. Le projet hitlérien, même articulé dans une vision nationaliste et politique, se révéla alors comme une pure expression désirante. Le désir du Führer fut alors certainement vécu par les allemands comme le désir, non pas d'un autre, d'un homme comme les autres, d'un alter ego, mais de l'Autre, de celui qui, dans sa parole et ses actes, incarnait l'inconscient de tout son peuple. Entre État d'Exception et métonymie du désir de tout un peuple de se libérer des chaînes de sa propre histoire, le nazisme s'est inscrit dans l'histoire de l'Occident comme un temps limite de notre évolution, une passerelle

fantasmatique dont certaines de ses expressions se réalisèrent au-delà des limites de l'Imaginaire. Sur cette voie, le positivisme, l'idée du progrès, de la science se mêlèrent au projet d'une gouvernementalité pastorale absolue, d'une gestion rationnelle et ordonnée des populations et du territoire. La question du *Lebensraum*, de l'espace vital, n'était pas seulement une question démographique, c'était une question politique, économique, sociale, raciale et «scientifique», avec cette idée que ce qui était scientifique c'était tout ce qui pouvait servir la rationalité du Reich.

Donner l'impunité à ses serviteurs revient finalement à mettre chacun d'entre eux, à défaut de leur offrir la première place, au moins en position de jouer au tyran sans avoir à en payer le prix. C'est là un tour de passe-passe, un déplacement métonymique, une manipulation du code du discours qui permet à une partie (l'officiant) de se prendre pour le Tout (le Führer). Pourtant, en terme d'économie psychique, aucune délégalation d'autorité ne permet le déplacement de la responsabilité sur l'échelle de la hiérarchie.

A un niveau d'analyse des places symboliques de chacun, et contrairement aux argumentations juridiques auxquelles nous faisons références, cela signifie que nul ne peut être ou se considérer libéré de sa responsabilité<sup>157</sup>, même si dans le registre de la loi civile aucune poursuite judiciaire n'était envisageable contre sa personne. Le droit fait ainsi une distinction entre la personne juridique et le sujet. A ce titre, les médecins nazis n'hésitèrent pas à transférer, comme nombre de leurs compagnons d'armes, leur responsabilité personnelle du côté de la responsabilité fonctionnelle qui établissait, selon eux, une irresponsabilité de fait puisque selon les mots de Eichmann, «ils obéissaient aux ordres»<sup>158</sup>. Pourtant *obéir aux ordres* n'est pas obéir à la Loi qui borde l'Ordre symbolique tel que le définit Lacan, bien au contraire. Car la Loi exige du sujet une obéissance raisonnée et surtout réfléchie. L'obéissance à la Loi est bordée par l'idée que tout n'est pas possible et encore moins acceptable et ce, quelle que soit la place que le sujet occupe. Le roc de la castration est toujours présent. Indice

---

<sup>157</sup> «La responsabilité, non pas à l'égard d'un supérieur, mais de sa propre conscience, la réalisation qu'un devoir ne peut s'identifier à une obligation, la nécessité de décider lesquelles des choses auxquelles l'on donne de la valeur doivent être sacrifiées à d'autres, et d'assumer les conséquences de ses propres décisions, sont l'essence la plus juste d'une éthique qui mérite ce nom.»

“Responsibility, not to a superior, but to one's conscience, the awareness of a duty not exacted by compulsion, the necessity to decide which of the things one values are to be sacrificed to others, and to bear the consequences of one's own decision, are the very essence of any morals which deserve the name” Friedrich Von Hayek, in *The Road to Serfdom* (1944), The University of Chicago Press, Chicago, 1994, pp. 231-232.

<sup>158</sup> «Le dogmatisme bureaucratique, nous savons où il est : dans le phénomène de l'irresponsabilité. Celui qui exerce une fonction est-il responsable des effets dramatiques d'une décision ? Plus exactement, y a-t-il des crimes de fonction ? Une criminalité bureaucratique ? Voilà une question qui, en dépit des principes libéraux affichés, ne semble pas encore tout à fait pensable.» Pierre Legendre, «Ce que nous appelons le droit», in *Sur la question dogmatique en Occident*, Fayard, Paris, 1999, p. 151.



d'une limite à ne jamais dépasser. Il est d'abord une entrave pour l'accomplissement du désir de chaque sujet, et la métaphore d'une assomption : celle que la dimension totalitaire du désir se doit d'être tempérée par la reconnaissance qu'en réalité aucun désir ne pourra jamais véritablement et totalement s'accomplir.

Aussi dans une situation de crise existentielle, de peur de l'avenir et face à la promesse de la proximité d'une *Terre Promise*, que ne ferait-on pas afin d'obtenir l'approbation d'une figure paternelle toute et non pas toute paternelle ? Si Hitler avait incarné une figure *toute paternelle* du pardon et de la compassion serait apparue. Tenu par les rênes du Symbolique, il ne serait pas allé au bout de sa démarche, mais aurait retenu son bras. La clémence étant la vertu des rois et des pères. Mais de clémence, les nazis en montrèrent le moins possible, ou alors c'était toujours lorsque subjectivement investis dans une relation, ils ne pouvaient soudain échapper à leur responsabilité personnelle. Dans le fond, il semble qu'Hitler lui-même croyait au mythe du Führer comme figure de l'Idéal. Il est bien probable que son suicide soit une conséquence possible de son adhésion sans faille à un fantasme de père qui serait à la fois père et mère, punitif et soignant c'est-à-dire comme l'exprima Pierre Legendre, l'incarnation totale d'une «figure de la censure», sa réification hors de la sphère symbolique, dans un registre charnel à partir duquel l'Imaginaire et la jouissance pouvaient se libérer. Dès que la défaite se fit apparente, quelque chose se brisa et l'image sur laquelle il s'était construit s'effondra. Et avec son effondrement ce fut toute une personnalité qui se déstructura. Comme si, dès le départ, il ne s'agissait finalement que d'une histoire de discours ? Mais pas n'importe quelle histoire ou n'importe quel discours !

La question de la limite et de la castration que le régime nazi a soigneusement évité dans l'articulation de son discours apparut toujours comme un argument humanitaire, un souci d'efficacité et de compassion pour les victimes potentielles. Mais là encore, il ne s'agissait pas de faire du sentimentalisme, mais tout simplement de réaliser le projet ordonné tout en se sachant du bon côté, dans la mouvance de ces humains modernes pour qui les massacres se devaient d'être sans douleur et emprunts de pragmatisme. Cependant, la castration comme étalon du désir est fondamentalement le rappel éthique de la responsabilité personnelle de chacun à l'égard de son prochain.

La *banalisation du mal* évoquée par Hannah Arendt dans son livre sur Eichmann évoque cette question difficile à travers le procès d'un criminel qui, caché derrière sa fonction, alla même jusqu'à affirmer qu'il n'avait rien contre les Juifs : comme si s'occuper des convois

transportant des millions de victimes vers les camps de la mort était détachable des personnes transportés<sup>159</sup>. Oui, c'est possible !

En termes de droit, Eichmann et les médecins nazis - mais pas seulement, car cela est valable pour tous les complices du régime - n'étaient pas forcément antisémites<sup>160</sup>, ou contre les malades mentaux. Ils faisaient simplement le travail qui leur avait été demandé, sans Etat d'âme, comme le souhaitait le Führer. En ce sens s'il y a bien une morale nazie, c'est dans le déni de toute forme d'éthique. Paradoxe terrible qui détachant la morale de l'éthique autorisa des sujets à commettre des atrocités avec le sentiment qu'ils le faisaient pour le bien de tous, c'est-à-dire en fin de compte de personne.

Dans ce cadre législatif bien sûr, les médecins ne faisaient qu'accomplir la volonté du Führer, pour le plus grand bien d'une nation malade de ses «incurables». Pourtant tout ne se réduisait pas à une question d'obéissance. Les nazis ne faisaient pas qu'obéir ou se déresponsabiliser. Ils mettaient en place une stratégie, un plan de carrière sensé leur apporter travail et sécurité dans un monde de plus en plus incertain. Derrière l'idéal de l'obéissance au Führer, subsistaient toujours l'idée de l'intérêt personnel et un certain désir de survie. *«Tant pis pour les autres, pourrait-on dire, ils n'avaient qu'à être du bon côté !»*. S'intégrer à une réalité institutionnelle est une chose, y obéir une seconde, et y adhérer une troisième. En ce sens, il n'est pas sûr que tout le monde «adhérait» à l'idéal nazi. Ils y obéissaient, certes. Certains en ont profité de façon individuelle en s'enrichissant ou en réglant leurs comptes avec les personnes qui leur barraient la route. En cas de guerre intérieure, il n'est plus d'amitié, plus de

---

<sup>159</sup> «Il (Eichmann) affirmait fièrement qu'il avait toujours «fait son devoir», obéit à tous les ordres ainsi que l'exigeait son serment. Et il est certain qu'il avait toujours fait de son mieux pour aggraver «les conséquences de ses actes» au lieu de les atténuer. Il invoqua une seule «circonstance atténuante» : il avait essayé dans l'accomplissement de ses devoirs, «d'éviter les souffrances inutiles autant que possible». C'était vrai, mais, en tant que «circonstances atténuantes» cela n'était pas suffisant. Car il avait pour ordre d'«éviter les souffrances inutiles». *Eichmann à Jérusalem* (1966), Folio, Histoire, Gallimard, Paris, 1991, p. 156. Nous soulignons.

Ce qui est le comble de la perversité quand on sait maintenant qu'éviter les souffrances inutiles avait été, depuis la mise en place du programme d'euthanasie, un mot d'ordre absolu. S'il fallait effectivement tuer des millions de gens, il était également nécessaire de s'assurer que cela se fasse dans les meilleures conditions possibles. C'est-à-dire avec rapidité, efficacité et à moindre coût. Un assassinat pacifié serait-il donc moins ou même autre chose qu'un meurtre ? Dans le discours nazi, comme dans tout discours guerrier, la pacification de la polémique participe à déshabiller l'acte criminel de telle façon qu'il devienne non seulement acceptable, mais tout simplement évident et nécessaire. Pendant une guerre, tuer son prochain est une nécessité liée au conflit. Pendant la période nazie, les personnes non aryennes considérées alors comme l'ennemi intérieur se devaient ou de se soumettre et/ou de disparaître.

Aujourd'hui encore le terme «humain», ou en anglais «humanitarian», est parfois encore utilisé de façon euphémistique pour mettre l'accent sur des pratiques qui si elles n'étaient pas *humaines* passeraient tout simplement pour inhumaines. Agir humainement, c'est agir en évitant les souffrances à ses ennemis d'abord, mais aussi à ses animaux domestiques. Les acteurs de notre modernité oublient souvent cet aspect inquiétant de ces démarches *humaines*.

<sup>160</sup> «Je ne rappelle ces faits que pour montrer que personnellement je ne haïssais pas les juifs car j'ai été élevé, tant du côté de ma mère que du côté de mon père, dans l'esprit chrétien le plus pur. Ayant des juifs dans sa famille, ma mère affichait des opinions différentes de celles qui avaient cours dans les milieux SS.», propos de Eichmann lors de son procès, op. cit. , p. 55.

contrat qui tienne. Alors, les allemands obéissaient-ils par idéal, par peur ou par passion ? La peur comme la fascination sont de puissants moteurs pulsionnels. Installés sur le dos d'un peuple, elles peuvent parfois le mener à commettre les pires exactions. Ce qui ne manqua évidemment pas de se réaliser.

La peur de la mort ou d'une annihilation sociale éventuelle pouvait constituer une motivation majeure. Dans cette optique l'obéissance au parti était le meilleur moyen de lutter contre les fumerolles nauséabondes de l'angoisse et de la culpabilité qui remontaient parfois aux fenêtres de la conscience. Pour un sujet pris entre la peur de subir le même sort que son prochain, la possibilité de s'enrichir au dépend de ce dernier et le sentiment fugace d'une culpabilité qui pourrait s'y attacher, la situation était assez simple. Il suffisait de mettre en pratique les règles du darwinisme et les appliquer à l'évolution des sociétés afin de se démontrer à soi-même infiniment plus adapté que son voisin. La survie du plus fort, se résumait alors à la survie du plus obéissant, car dans l'obéissance à l'ordre l'avenir paraissait garanti. Dans la culture (en anglais, «*nurture*») la survie se mesure non pas à la force d'un individu, mais à sa capacité d'adaptation à un ordre social. L'ordre nazi offrait à ses adhérents de réelles opportunités de carrières et d'enrichissement. Alors pourquoi ne pas accepter de faire serment d'allégeance ? Si la reconnaissance sociale était à ce prix, était-ce si cher payer ? De toute façon, *les autres*, ce n'était personne. *Les autres* n'étaient que les inadaptés, les asociaux, les non-conformistes. Ils étaient, par définition, incapables de s'adapter aux changements nécessaires du régime. Les autres, ce sont tous ces anormaux, ces dégénérés, ces malades, ces alcooliques, ces cancéreux, ces fumeurs, mais également tous ces opposants politiques voyants ou discrets. Alors entre haine de soi et haine de l'autre, la *Shadenfreude*, cette joie tirée du malheur d'autrui, trouva à se développer. A ce titre, il est bien possible que les médecins nazis aient développé en eux cette haine de ce qui n'était pas eux, et qui, par conséquent ne pouvait correspondre à l'idéal national de santé et d'humanité supérieure. D'ailleurs, une fois le choix établi, il leur suffisait de se dire que les malades, les Juifs, les tziganes, les homosexuels et les autres n'étaient pas vraiment des humains pour que leurs actes se justifient d'eux-mêmes comme nécessaires. Curieusement, à cette même époque, le régime nazi fit passer une loi de protection des animaux qui interdisait les mauvais traitements et en particulier toutes les expérimentations à caractère cruel. Il s'agissait de la loi du 24 novembre 1933 pour la protection des animaux. Elle était sensée protéger les animaux de la «*cruauté et de l'indifférence des hommes à l'égard des animaux*». Vingt deux ans auparavant

Alain qui réfléchissait sur l'injonction d'une bonté généralisée pour les animaux conclut son propos de la manière suivante :

*«Dites-vous bien cela ; toute parole bonne d'intention, toute intonation bonne, toute pitié étalée produit une mission de haine ; cela ne manque jamais, sachez-le bien, prévoyez-le bien...»<sup>161</sup>*

Ici encore le philosophe découvrait les arcanes de l'hypocrisie étatique qui d'un bon sentiment expose soudain tout un peuple à une vindicte et une haine potentielle. Avant de s'en prendre à ses *ennemis intérieurs*, à sa vermine intérieure, l'État allemand avait pris soin de voter une loi qui protégeait plus les animaux que les hommes. Comme si, dans le fond, il pouvait exister des hommes qui pourraient avoir moins de droits que des animaux ! Les nazis ne touchaient pas à des êtres humains, mais à des êtres «réanimalisés» par les prouesses d'un discours s'inspirant des thèses scientifiques, hygiénistes, génétiques, philosophiques et politiques en vogue depuis la fin du XVIII<sup>e</sup>. Une fois animalisé, l'humain pouvait se réduire à un corps, un morceau de chair animée sur laquelle on pouvait appliquer, sans scrupules, les préceptes de la science<sup>162</sup>.

Curieusement, on retrouve cette triade médecin, humain et animal dans le livre de Herbert George Wells, dont on sait qu'il participa en son temps à des débats sur le rôle de la génétique et de l'eugénisme. Ce livre est l'île du Docteur Moreau. Il raconte l'histoire d'un naufragé échoué sur une île au sein de laquelle un médecin «humanise» des animaux par voie de chirurgie plastique et peut-être de manipulations génétiques, Wells reste un peu vague sur cette question. Les animaux réhabilités par Moreau sont des hybrides que le bon docteur tente d'extraire à leur animalité phylogénétique par le biais d'une éducation à l'obéissance de la Loi

---

<sup>161</sup> Alain, «Soyez bon pour les animaux», 29 janvier 1911, in *Propos T. II*, Bibliothèque de La Pléiade, Paris, 1990, p. 203.

<sup>162</sup> «On a pu découvrir les lois de la matière brute qu'en pénétrant dans les corps ou dans les machines inertes, de même on ne pourra arriver à connaître les lois et les propriétés de la matière vivante qu'en disloquant les organismes vivants pour s'introduire dans leur milieu intérieur. Il faut donc nécessairement, après avoir disséqué sur le mort, disséquer le vif, pour mettre à découvert et voir fonctionner les parties intérieures ou cachées de l'organisme ; c'est à ces sortes d'opérations qu'on donne le nom de vivisections, et sans ce mode d'investigation, il n'y a pas de physiologie ni de médecine scientifique possible : pour apprendre comment l'homme et les animaux vivent, il est indispensable d'en voir mourir un grand nombre, parce que les mécanismes de la vie ne peuvent se dévoiler et se prouver que par la connaissance des mécanismes de la mort.» Claude Bernard, «De l'expérimentation chez les êtres vivants», in *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale* (1865), Champs Flammarion, Paris, 1984, pp. 149-150. Souligné par l'auteur.

(la sienne, bien évidemment puisqu'il est créateur d'humanité, docteur de l'animalité, redresseur de tort...). Une formule éclaire de façon bien étrange ce que nous savons aujourd'hui sur ce que firent les médecins nazis dans leurs hôpitaux. Elle est chantée par les animaux comme un mantra. Elle est à la fois le rappel de ce qu'ils subirent et la reconnaissance du pouvoir terrestre de leur maître :

*«Sienne est la Maison de la Douleur*

*Sienne est la Main qui fait*

*Sienne est la Main qui blesse*

*Sienne est la Main qui guérit.»<sup>163</sup>*

Le Docteur Moreau est un précurseur de l'hubris médical, un penseur et un praticien. Aidé par sa science et son talent de chirurgien, il modifie le dessin de la nature pour les animaux en les humanisant.

Dans le cadre de la société nazie, il était demandé la même chose aux médecins, mais à l'envers. On exigeait d'eux qu'ils divisent et sélectionnent les populations afin de gérer au plus près leur animalité, leur handicap et leur faiblesse. Travail d'élimination et de promotion, il ne s'agissait pas seulement de tuer. Il fallait également stériliser toutes les personnes susceptibles de propager leur(s) maladie(s) ou leur(s) tare(s) à leur innocente descendance. Le destin de purification de la race allemande ne pouvait se passer de cette autre facette de son action d'hygiénisation de la population.

*«Et depuis que l'état était identifié avec le Führer, il s'ensuivait que votre corps appartenait au Führer – comme il l'était régulièrement annoncé sur les posters de la propagande (Deine Körper gehört dem Führer !). L'état par conséquent acquit un pied de levier dans la maintenance du corps de l'individu – qu'il soit en bonne santé ou empoisonné, entraîné ou épuisé, et ainsi de*

---

<sup>163</sup> "His is the House of Pain  
His is the hand that Makes  
His is the Hand that wounds,  
His is the Hand that heals. "

H.G. Wells, *The island of dr. Moreau* (1896), Signet, New York, 1977, p. 57.

*suite. Les philosophes nazis et les politiciens opposaient la notion de santé comme devoir (qui devint officiellement un slogan en 1939) avec la signification de la notion «marxiste» de la santé comme «droit de faire ce que tu veux avec ton propre corps.»<sup>164</sup>*

Cette confusion idéologique entre le corps de l'individu, le corps social et le corps Führer n'est pas sans rappeler le discours dogmatique occidental qui depuis l'antiquité romaine véhicule l'idée que le roi, l'empereur ou le dirigeant et son pays sont un et indivisible et que par conséquent, le corps de chaque citoyen, par un jeu métonymique de glissement sur la chaîne signifiante, est identifié à l'ensemble du corps social. Jeux sur les images et les signifiants qui y sont attachés, le discours politique des nazis n'a fait que réifier ce qui, depuis deux millénaires, fonctionnait comme essence dogmatique et base institutionnelle de l'Occident<sup>165</sup>. En ce sens, le discours nazi n'est pas si étranger aux fondements institutionnels de notre civilisation. Il en est une déviation, une perversion symbolique, pourrions-nous dire. Mais une perversion symbolique qui serait passée par le tamis des théories vitalistes du XVIII<sup>e</sup> siècle<sup>166</sup>. En effet, c'est cette théorie du corps composé d'un ensemble cohérent de parties liées entre elles par des intentions et des mouvements qui fut sans doute à l'origine du développement de cette confusion entre corps organique, corps de l'individu et corps social. Dans cette optique, l'individu comparé à une cellule du corps social prend une dimension politique très intéressante. Comme l'écrivit Canguilhem :

---

<sup>164</sup> «And since the state was identified with the Führer – as was routinely announced on propaganda posters (*Deine Körper gehört dem Führer!*). The state thereby acquired a stake in the maintenance of the individual body – whether it was healthy or poisoned, exercised or abused, and so forth. Nazi philosophers and politicians contrasted this notion of health as a duty” (officially embraced as a national slogan in 1939) with the purportedly “Marxist” notion of health as “the right to do whatever you want with your own body.” Robert N. Proctor, *The Nazi war on cancer*, Princeton University Press, New Jersey, 1999, p. 124.

<sup>165</sup> «Aussi n'oublions pas la visée anthropologique du dispositif, grâce auquel, à sa place de Tiers et de sujet de fiction, l'entité sociale métaphorise ce qui est su de l'enlacement avec l'image de l'Objet absolu dans la culture considérée : il s'agit d'instituer la vie. Selon cette perspective, l'institution des images n'est rien d'autre que la traduction en termes normatifs (pour l'Occident : juridiques), par le discours du Sujet de fiction, d'un travail de métaphorisation. Nous sommes aux sources du montage institutionnel comme fonction symbolique.» Pierre Legendre, *Dieu au miroir : Etude sur l'institution des images*, Leçon III, Fayard, Paris, 1994, p. 114.

<sup>166</sup> «En outre, ce n'est pas seulement la biologie vitaliste que les nazis ont annexée pour l'orienter vers leurs conclusions intéressées. Ils ont tiré à eux aussi bien la génétique, pour la justification d'une eugénie raciste, des techniques de stérilisation et d'insémination artificielle, que le darwinisme pour la justification de leur impérialisme, de leur politique du *Lebensraum*.» Georges Canguilhem, «Aspects du vitalisme» in *La connaissance de la vie* (1965), Librairie philosophique J. Vrin, Paris, 1998, p. 98.

*«On a peut-être pas assez remarqué que l'étymologie du mot fait du concept d'individu une négation. L'individu est un être à la limite du non-être, étant ce qui ne peut plus être fragmenté sans perdre ses caractères propres. C'est un minimum d'être. Mais aucun être en soi n'est un minimum. L'individu suppose nécessairement en soi sa relation à un être plus vaste. Il appelle, il exige (au sens que Hamelin donne à ces termes dans sa théorie de l'opposition des concepts) un fond de continuité sur lequel sa discontinuité se détache.»<sup>167</sup>*

Ce concept d'individu comme donnée paradoxale, à la fois toute et pas-toute, autorise son usage dans un sens ou dans son contraire. Pour les philosophes, l'individu est un tout. Mais pour les politiques et en particulier pour les nazis, l'individu était d'abord non-être, une partie d'un tout dont seul comptait la nature de corps, de masse individuelle regroupant toutes ses unités les plus petites en un grand tout. En partie, afin de préserver le corps national élevé au statut d'objet absolu, on s'autorisait de facto à éliminer ceux pour qui le corps social ne pouvait plus rien. Ensuite, on stérilisait ceux qui pouvant encore travailler n'étaient néanmoins plus autorisés à procréer à cause de leurs tares. Enfin, on euthanasiait les inutiles, ces cellules saprophytes qui se nourrissaient de façon parasitique des bienfaits et de la santé du corps national. Il s'agissait des personnes atteintes de chorée de Huntington, de cécité ou de surdité ou d'alcoolisme héréditaire, de malformations physiques graves.

*«...Fritz Lenz poussa le concept jusqu'à son extrémité en préconisant la stérilisation de ceux qui présentaient seulement des signes légers de maladie mentale ; il reconnaissait cependant que l'application radicale de ce principe conduirait à la stérilisation de 20 % de la totalité de la population allemande – l'équivalent de 20 millions de personnes environ.»<sup>168</sup>*

---

<sup>167</sup> Georges Canguilhem, «La théorie cellulaire», in La connaissance de la vie, op. cit. p. 70.

<sup>168</sup> Robert Jay Lifton, *Les médecins nazis : Le meurtre médical et la psychologie du génocide*, Robert Laffont, Paris, 1989, p. 44.

L'ensemble du plan de stérilisation et d'euthanasie organisé dans les hôpitaux entrainait dans l'idée nazie du *Lebensraum*, de l'espace vital. Cette idée ne préconisait pas seulement ces pratiques de sélection sociale. Basée sur des études statistiques sérieuses et rigoureusement encadrées par les cadres dirigeants du parti, il s'agissait de faire un Etat des lieux de la distribution et de la qualité démographique du pays. C'est ainsi qu'après les premiers résultats Hitler exigea que des populations entières soient déplacées afin, soit de libérer des espaces indûment occupés, soit d'occuper d'autres espaces qui avaient été conquis par des races dites *inférieures*. Le projet était de taille. Il avait pour ambition de ré-arianiser, en particulier, tout l'est de l'Allemagne jusqu'en Pologne. Ces plans furent mis en place très tôt. On peut penser qu'ils créèrent probablement une atmosphère de confusion dans l'esprit des Juifs et des allemands en général. En effet, jouant sur l'équivoque du déplacement des populations, les nazis en profitèrent pour faire croire aux gens qu'ils emmenaient dans les camps que c'était pour les réinstaller ailleurs<sup>169</sup>. L'idée du *Lebensraum* entre totalement dans un projet d'ingénierie sociale. Il s'agissait de dominer non seulement la démographie, mais également les adapter aux besoins du pays afin que populations et ressources naturelles soient utilisées de façon optimale. Mais avant cela, il fallait rétablir un équilibre des forces entre les peuples. Dans son livre sur Hitler, Hermann Rauschning est particulièrement disert sur cette question. Le Führer lui aurait confié les éléments suivants:

*«En effet, le grand danger pour la grande race blanche nordique résidait dans l'immense fécondité des peuples slaves et orientaux qui, comme tous les peuples inférieurs, remplacent le manque de qualité par la quantité, c'est-à-dire par la fécondité de leurs femmes... »<sup>170</sup>*

Plus loin il ajoute :

*«Quand nous voudrons créer notre grand Reich allemand dans son ampleur définitive, nous aurons le devoir*

---

<sup>169</sup> C'est d'ailleurs le propos du livre de Robert Harris : *Fatherland* (ou en allemand «Vaterland»). Il s'agit d'un roman policier se déroulant dans une Allemagne qui aurait gagné la Seconde Guerre Mondiale. Toute l'histoire se joue autour du secret d'Etat qui entourait les déportations et le massacre des populations juives envoyées dans les régions de l'Est du Reich.

<sup>170</sup> Hermann Rauschning, op. cit. p. 75.



*d'éliminer ces peuples. Il n'y a aucune raison pour que nous ne le fassions pas. Notre époque nous donne les moyens techniques de réaliser avec une facilité relative tous ces plans de transplantation. D'ailleurs, l'époque de l'après-guerre a provoqué une émigration intérieure de plusieurs millions d'hommes, à côté de laquelle notre présente entreprise n'est qu'une bagatelle. Le bassin de Bohème-Moravie, les territoires qui s'étendent immédiatement à l'est de l'Allemagne seront colonisés par nos paysans allemands. Nous transplanterons les Tchèques et autres slaves de ces régions en Sibérie ou dans les terres de Volhynie. Nous leur assignerons des réserves dans les nouveaux états confédérés du Reich. Il faut chasser les Tchèques d'Europe centrale. Tant qu'ils resteront, ils seront un foyer de décomposition hussite et bolchevique...»<sup>171</sup>*

Ce qui est curieux dans tout cela, c'est que les termes de ce plan évoquent avec beaucoup d'insistance d'anciennes de très anciennes préoccupations : la gestion et le soin des populations<sup>172</sup>. Comment faire pour que le pays retrouve son ancienne splendeur si ce n'est en se débarrassant de ses ennemis intérieurs, de ces sous-hommes qui, au détour de l'Histoire, ont insidieusement envahi des territoires appartenant à la grande Allemagne ?

Pendant presque deux mille ans l'Occident s'est demandé comment gérer les flux des populations sur ses territoires. Comme nous avons pu le voir dans la première partie de ce travail, la gestion des populations, de leurs migrations ainsi que leur santé et leur hygiène se faisait par le biais des hôpitaux et des dispensaires. Placés sur des points stratégiques, aux frontières ou en bordures des agglomérations, ils permettaient le contrôle des populations ainsi que leurs soins au cas où porteuses de maladies, ces dernières menaçaient les autochtones.

---

<sup>171</sup>Op. cit. p. 81.

<sup>172</sup> «Que la population soit ainsi à la base et de la richesse et de la puissance de l'Etat, ceci ne peut se faire, bien sûr, qu'à la condition qu'elle soit encadrée par tout un appareil réglementaire qui va empêcher l'émigration, appeler les immigrants, favoriser la natalité, un appareil réglementaire aussi qui va définir quelles sont les productions utiles et exportables, qui va fixer encore les objets à produire, les moyens de les produire, les salaires aussi, qui va interdire encore l'oisiveté et la vagabondage.» Michel Foucault, *Sécurité Territoire, Population*, Cours du Collège de France, 1977-1978, Hautes Etudes, Gallimard, Seuil, Paris, 2004, Leçon du 25 janvier 1978, p. 71.

Avec la sécularisation des pratiques et la fin de la main mise de l'Eglise sur les établissements de soins, l'Allemagne nazie s'est dirigée dans le sens d'une voie plus économique et plus rationnelle. D'abord elle a transformé ses hôpitaux en annexes des camps d'extermination. Puis, dans un second temps, elle a déplacé directement les populations de façon raisonnée. Au lieu de subir les migrations, les nazis ont pris les devants. Ils ont mis en place un programme actif de «chiropraxie» sociale. C'était violent, certes, mais efficace en termes d'actes. Pour les nazis, les bonnes intentions ne suffisaient jamais. Il fallait mettre en acte, réifier les idées, agir ! Dans ce cadre, c'est tout le pays qui était soigné. C'était une nécessité !<sup>173</sup> Métaphorisée en *corps social*, l'Allemagne allait d'abord subir une «saignée», puis un rééquilibrage de son énergie vitale par destruction des parasites qui vivaient en son sein et qui, par conséquent pervertissait aussi, depuis trop longtemps déjà, son esprit.

En ce sens, la politique nazie, fait partie intégrante des grands projets de gouvernementalité développés au XVII<sup>e</sup> et après.

Avec le début de la seconde guerre mondiale et la généralisation du conflit en Europe, le régime hitlérien se renforça à l'intérieur. Les mesures discriminatoires des débuts de son règne se transformèrent en mesures de concentration et d'épuration. La propagande du pouvoir s'infiltra dans tous les domaines possibles de la santé et de l'hygiène. C'est ainsi que :

*«Le directeur de la santé du Reich Leonardo Conti souligna que le tabac était une drogue dure, qui affaiblissait la capacité des dirigeants à servir leur nation. Karl Astel, le docteur SS qui fonda et dirigea l'institut (Wissenschaftliches Institut zur Erforschung der Tabakgefahren ou Institut de Recherche pour la Lutte Contre le Tabagisme), dénonça les coûts du tabagisme sur la santé et les finances, mais également souligna «l'éthique de l'apathie» produite par cette habitude. Hans Reiter du Bureau de santé du Reich insista quant à lui sur les possibles conséquences du tabagisme sur la*

---

<sup>173</sup> «C'est seulement avec les modernes que l'état de nécessité tend à être inclus dans l'ordre juridique et à se présenter comme un véritable «état» de la loi. Le principe selon lequel la nécessité définit une situation singulière ou la loi perd sa vis obligandi (c'est là le sens de l'adage *necessitas legem non habet*) se verse en celui selon lequel la nécessité constitue, pour ainsi dire, le fondement ultime et la source même de la loi.» Giorgio Agamben, *Etat d'exception : Homo Sacer, II, I*, L'Ordre Philosophique, Seuil, Paris, 2003, p. 47.

*stérilité féminine et appela à la mise en place de recherches sur le lien possible entre le tabac et le cancer de l'estomac.»<sup>174</sup>*

Plus encore, dans cet esprit, après 1939, les alcooliques sans domicile fixe ou plus simplement asociaux risquaient de se retrouver non plus à l'hôpital, mais tout simplement dans des établissements où l'on commettait des euthanasies thérapeutiques. Les hygiénistes de la race pensaient encore à cette époque que l'alcool avait des propriétés mutagènes alors qu'en réalité on sait aujourd'hui qu'il agit en fait directement sur le fœtus en gestation, c'est-à-dire que son effet est non pas phylogénétique mais ontogénétique. Ce qui n'empêcha pas le gouvernement de stériliser des milliers d'alcooliques.

*«Des études conduites pendant la période de 1934 à 1937 montrent que 5 ou 6 pour cent des hommes vasectomisés le furent en concordance avec la loi, à cause de leur addiction à l'alcool. (La débilité mentale était de loin la plus grande catégorie.) Les femmes étaient plus volontiers que les hommes soumises à la stérilisation, mais l'alcoolisme n'était pas vraiment la raison.»<sup>175</sup>*

Là encore, certains médecins tirèrent leur épingle du jeu. Séduits par les promesses du pouvoir en place certains d'entre eux s'engagèrent à fond dans la lutte contre la vermine des *Untermenschen*. Dans les universités, mais aussi les hôpitaux comme dans les camps de concentration, les expérimentations sur des sujets humains augmentèrent dramatiquement. La matière première ne manquait pas, alors pourquoi ne pas en profiter ?

---

<sup>174</sup> "Reich leader Leonardo Conti pointed out that tobacco was an addictive drug, weakening the ability of leaders to serve their nation. Karl Astel, the SS doctor who founded and directed the institute, denounced the health and financial costs of smoking, but also the "ethic of apathy" fostered by the habit. Hans Reiter of the Reich Office emphasized the harms to female sterility and called for research into the possible connection between tobacco and stomach cancer." Robert N. Proctor, *The Nazi war on cancer*, Princeton University Press, New Jersey, 1999, p. 206.

<sup>175</sup> "Surveys conducted in the period 1934-1937 show that 5 or 6 percent of the men vasectomized in accordance with the law were targeted for their drinking habit. (Feeble-mindedness was by far the largest category.) Women were slightly more likely than men to be sterilized, but alcoholism was less likely to be the reason." Robert N. Proctor, op. cit., p. 148.

L'université de Munich et en particulier son département de neurologie qu'avait en son temps dirigé Aloyse Alzheimer et reçut Kraepelin comme professeur de psychiatrie, se lança totalement dans cette démarche de recherche et d'expérimentation. Comme il existait des camps de concentration non loin de la ville, il était aisé de commander des organes frais sur lesquels faire des expérimentations ou des études comparatives. La même chose se produisit à Strasbourg pendant la dernière guerre mondiale lorsque le docteur Hirt de l'Université de Strasbourg soumit de 220 personnes, prisonnières au camp du Struthof de Natzweiler au gaz moutarde. Cinquante d'entre eux n'y survécurent pas. En plus, de ces expérimentations, en utilisant les cadavres, il débuta une collection de squelettes de Juifs qu'il entreposa dans la section d'anatomie comparée de l'hôpital civil de Strasbourg alors renommée *Ahnenerbe*, c'est-à-dire fondation de recherche SS. Il s'agissait par-là de souligner, sinon de démontrer, la différence anatomique entre les surhommes et les sous-hommes. A l'arrivée des forces alliées, il ne manqua pas de se débarrasser de ces preuves accablantes.

*«Sievers écrit en juin 1943 : «L'un dans l'autre 115 personnes furent l'objet de manipulations, soixante-dix-neuf étaient des juifs mâles, trente étaient juifs femelles, deux étaient polonais, et quatre des asiatiques».*

*Les corps de ces juifs furent envoyés à Strasbourg. Un an plus tard, les armées alliées étaient sur le point d'arriver sur Strasbourg où se tenait cette exposition monstrueuse de la culture de la race des maîtres. Sievers fut si alarmé de l'avancement des forces alliées qu'il envoya un télégramme à Rudolf Brandt en septembre 1944 qui disait en substance : «Le professeur et docteur Hirt a assemblé une collection de squelettes dont l'existence est sans commune mesure avec ce qui s'est fait dans le passé. A cause de la grande quantité de recherche scientifique en lien avec ce projet, le travail de réduction de ces cadavres en squelettes n'est pas encore pu être*

*complètement achevé... La collection peut être défraîchie  
et rendue méconnaissable.»<sup>176</sup>*

Après tout comme le souligna le docteur Karl Brandt lors de son procès à Nuremberg :

*«Le besoin général d'expérimentations sur des êtres  
humains... a été reconnu par toutes les nations comme  
une nécessité militaire.»<sup>177</sup>*

Il est exact qu'un tel degré d'expérimentation était inédit dans l'histoire. Personne, jusque là, n'avait poussé la recherche scientifique à un tel degré d'aboutissement. Après les lois raciales de 1935, les personnes qui entraient dans la catégorie des sous-hommes perdirent peu à peu les qualificatifs les reliant encore au reste de l'humanité. Au début, ils étaient Juifs, tziganes, communistes, terroristes. Ils étaient certes des ennemis, mais ils étaient toujours humains. Avec les années et l'enracinement de la pensée du régime dans l'esprit des allemands, et plus tard du gouvernement de Vichy, en France, ces personnes furent qualifiées «*d'étrangers à la nation*». Ils devinrent des *barbares*, des gens d'ailleurs dont *la barbarie* supposée était un frein à la modernisation de la société. Dans le discours de l'époque le passage de la barbarie à d'autres dimensions de l'étrangeté était relativement aisé. Il suffisait tout simplement de ne pas faire partie de la norme admise. En Allemagne, on passait très facilement du statut d'allemand à celui de *communiste*, de terroriste ou asocial. D'ailleurs, avant la création des camps de la mort, les premiers camps de l'Allemagne nazifiée étaient destinés au *retraitement* des résistants et des opposants politiques en tout genre. C'est après le début de la Seconde Guerre Mondiale que les camps de rééducation devinrent des camps d'extermination. Cependant à la différence de leurs prédécesseurs, les camps d'extermination ne *retraièrent*

---

<sup>176</sup> "Sievers wrote in June 1943, "altogether 115 persons were worked on, seventy-nine were Jews, thirty were Jewesses, two were poles, and four were Asiatics".

*The corpses of these Jews were sent to Strasbourg. After a year, the Allied armies were nearing Strasbourg where this monstrous exhibit of the culture of the master race reposed. Sievers was so alarmed about the advancing Allied armies that he sent a telegram to Rudolf Brandt in September 1944 that read; "Professor Dr. Hirt has assembled a skeleton collection which has never been in existence before. Because of the vast amount of scientific research that is connected with this project, the job of reducing the corpses to skeletons has not yet been completed... The collection can be defreshed and rendered unrecognizable."* Vivien Spitz, *Doctors from Hell : The horrific account of Nazi experiments on humans*, Sentient publications, Boulder, CO. U.S.A., 2005, pp. 232-233. Souligné par l'auteur.

<sup>177</sup> "The general need for experimentation on human beings... has been recognized by all nations as a military necessity." Vivien Spitz, op. cit. p. 135.

Vivien Spitz, alors une jeune femme d'une vingtaine d'années, assista au procès des médecins nazis à Nuremberg en tant que journaliste. Native des Etats-Unis, elle avait été envoyée à Nuremberg parce qu'elle parlait très bien l'allemand. Cette expérience la marquera jusqu'à la fin de ces jours et l'amènera à en témoigner à de nombreuses reprises.

pas des allemands. Ils retraits de la chair en mouvement. Comment passait-on alors du statut d'humain à celui de pièce de viande destinée à l'abattoir ? Le langage de tous les régimes politiques étant à la base d'une *Weltanschauung*, d'une représentation du monde, posons que c'est par un processus métonymique qu'un humain peut, dans le cadre d'un discours, perdre son identité et jusqu'à sa nature d'humain.

Afin de changer un homme on commence d'abord par le définir à l'intérieur d'un tissu normatif. Il acquiert donc une identité nationale, une origine territoriale, politique et sociale. Mais dès qu'il s'en écarte et qu'il se déplace aux limites du discours son identité change. Le national devient vite un barbare, un homme d'ailleurs, de l'autre côté de la frontière, territoriale, politique ou sociale. Pour le bourgeois, le barbare c'est l'ouvrier. Pour le politique, c'est l'opposant et pour le nationaliste c'est l'étranger, pour le médecin c'est le pervers et l'anormal et pour le nazi c'est le juif parasite, la vermine<sup>178</sup>. Mais au-delà que devient l'homme ? Au-delà de la frontière barbare, l'humain devient «xenos» un être d'apparence humaine, mais avec lequel on ne peut compter sur la compréhension ou l'adhésion implicite. Le *xenos* est celui qui, malgré une apparente ressemblance, n'a aucun lien possible avec l'humain de référence, avec ce que définit la norme. En d'autres termes, le *xenos*, c'est le sauvage, *l'autre homme*. On ignore s'il possède une âme, s'il peut figurer dans le dogme. Parfois, il peut être converti et éventuellement s'acculturer. Cependant, le *xenos* ne pourra jamais faire totalement partie de la société de référence à partir de laquelle se définit l'humain. Ce qui n'est pas le cas du barbare qui, pour sa part, peut éventuellement se faire passer pour un citoyen. Plus loin sur l'échelle de l'éloignement se découvre l'«*alienus*», l'étranger radical. Il n'est plus tout à fait humain. L'*alienus* c'est l'animal, le non-humain absolu. Mais l'axe vertical de la chute ne s'arrête pas encore à ce niveau. L'ordre filiatif de l'humanité ne peut s'arrêter aux hybridations successives de son histoire. Il faut aller plus loin en arrière, jusqu'à l'essence, retrouver le germe et rétablir l'homme aux sources de son ontologie. C'est ainsi que nous découvrons des créatures inférieures à l'animal, au non-humain. Elles appartiennent au registre du *bios*, à la classe générique du vivant. En tant que telles, elles ne sont guère différentes d'une amibe ou de tout autre micro-organisme. Le *bios* est l'avant dernière catégorie de cette échelle d'humanisation et de déshumanisation. Elle plonge l'humain dans un bouillon de culture. A ce niveau son existence est microscopique,

---

<sup>178</sup> La loi allemande définissait un juif comme suit : «*Une personne ayant trois grands-parents juifs ou plus. Une personne ayant deux grands-parents juifs appartenant elle-même à la confession juidaïque au 15 septembre 1935, ou plus tard, ou marié à une personne juive par définition au 15 septembre 1935, ou plus tard. L'enfant d'une mère juive et d'un père inconnu (seulement dans certains cas). Une personne née d'un mariage mixte interdit ou d'une relation hors mariage.*» cité par Raul Hilberg dans *La destruction des juifs d'Europe II* (1985), Folio Histoire, Gallimard, Paris, 1991, p. 698.

presque sans la moindre importance. L'humain réduit à un bios ne peut plus agir sur la réalité macroscopique. Il ne peut qu'en être l'objet ou la victime. Le *bios* constitue la plus petite entité du vivant. Pourtant, la transformation ne s'arrête pas là. Sous le *bios*, à la base de tout processus filiatif se tient encore une autre dimension : celle de la chair, du *sarkos*, du corps en tant qu'il est carcasse, pièce de boucherie destinée à la consommation.

L'être humain réduit au niveau de la chair, n'est plus un être vivant en mouvement. Il est déjà mort. Le *sarkos* c'est du tissu musculaire, un objet comestible ou jetable, le produit d'un équarrissage. C'est de la viande, *vivenda*. Et l'objet viande peut être mécanisé à outrance, manipulé et transformé jusqu'à devenir méconnaissable. Il est intéressant de constater que *vivenda* en latin qui donna «viande» en français possède la même racine indo-européenne (g<sup>w</sup>ye-) que le grec *bios* (vie) et *sôos* (vivant). Comme l'écrit Pierre Legendre, il arrive toujours un point à partir duquel le sujet ne peut faire autrement que d'être confronté à ce qui l'institue comme tel.

*«Le sujet est confronté au vide structural, à l'Abîme qui sous-entend la représentation de sa condition d'être sexué et mortel. En d'autres termes, le sujet, dans sa Raison est confronté à la scène de l'origine (l'origo) et au pouvoir d'authentifier qui légitime sa vie (l'auctoritas). Nous touchons là au gouffre de la condition humaine, à ce que la découverte de l'inconscient par Freud en a laissé entrevoir.»<sup>179</sup>*

Nul ne peut échapper au règne des mots et de leur généalogie. Après des millénaires, l'homme ne peut fuir devant leur entêtante présence ainsi qu'aux sens et aux représentations qu'ils projettent dans les esprits. L'inconscient, en tant que production langagière, n'échappe pas aux évolutions de l'étymologie. Aussi, quand bien même les époques et les civilisations se créent et disparaissent, les signifiants, quant à eux, subsistent et pointent toujours dans les mêmes directions. A ce titre, le lexique des nazis, emprunt d'un vocabulaire organiciste et

---

<sup>179</sup> Pierre Legendre, «Ecriture et réécriture de la légitimité», in *Sur la question dogmatique en Occident*, Fayard, Paris, 1999, 370 p. 293.

corporel, inspiré par les avancées culturelles du passé, n'échappa pas à cette emprise du signifiant.

*«En effet, rien n'est plus matériel, rien n'est plus physique, plus corporel que l'exercice du pouvoir.»<sup>180</sup>*

Le pouvoir nazi exprima dans ses glissements, ses dérapages, mais aussi ses codes et ses valeurs, comment l'humain s'était extrait de son état de *bios*, de viande pour prédateurs, afin de devenir un véritable animal politique, intégré, dans ce discours, à un corps politique

fondateur (*Blut und Boden*, le sang et la terre)<sup>181</sup>.

La propagande de Goebbels et de ses compagnons insista beaucoup sur les caractéristiques physiques et génétiques permettant l'identification rapide de ces races *de xenos* dont l'humanité restait à prouver. Et comme les preuves d'humanité se révélèrent insuffisantes, confirmant par-là, les doutes exprimés par les politiques, en particulier sur la nature des Juifs au sein de la nation allemande, il fut facile de glisser encore d'un cran et de stigmatiser le juif du côté de l'*alienus*. Une fois changé en *alienus*, le qualificatif de «*sous-homme*» présent au cœur de la propagande s'éroda complètement pour ne plus laisser apparaître que le préfixe *sous-* signifiant l'infériorité phylogénétique de ces humains devenus, à présent, dans le

---

<sup>180</sup>Michel Foucault, «Pouvoir et corps» (1975), in *Dits et écrits, II*, 1970-1975, Bibliothèque des Sciences Humaines, Gallimard, Paris, 1994, p. 756.

<sup>181</sup>«A la fin des années 1920 le futur dirigeant des nazis paysans Richard Walther Darré signa des contrats avec le gouvernement dans le champ de l'élevage des animaux. Il se forgea une réputation avec ses publications sur l'élevage sélectif, «qui devinrent la base de ses théorisations racistes et anthropologiques ultérieures». Darré fut l'auteur de la doctrine nazie du Blut und Boden, devenant ainsi le théoricien principal de l'expansion orientale et de l'installation agricole dans ces territoires.»

“In the late 1920's the future Nazi peasant leader Richard Walther Darré took up government contracts in the field of animal breeding, “which became the basis for his subsequent racist anthropological theoretisation”. Darré authored the Nazi doctrine of Blut und Boden, becoming the main theorician of eastward continental expansion and agricultural settlement.” Ben Kiernan, Twentieth Century Genocides, in Gellately Robert, Kiernan Robert ed., *The Specter of Genocide : Mass murder in historical perspective*, Cambridge University Press, New York, 2003, p. 41.



discours commun, des êtres de nature, des animaux à visage humain et finalement des paquets de chair destinés à être retraités dans les camps de la mort.

Rejouant par ailleurs sur les anciennes catégories d'humanité, entre sujets possédant une âme et sauvages, les nazis amplifièrent les différences en jouant sur l'aspect religieux du dogme. C'est ainsi que les Juifs furent accusés d'être des déicides. C'était là un reproche antisémite traditionnel en vogue depuis le Moyen Âge en Europe. Reprit dans un discours sociopolitique à prétention scientifique, cette affirmation se découvrit une nouvelle légitimité : «Seuls des

«animaux», des «dégénérés» auraient pu tuer le Seigneur Jésus !»<sup>182</sup>. Les individus n'obéissant pas au dogme de la civilisation prouvaient de facto qu'ils ne faisaient pas partie du creuset de l'humanité et de ses projets, qu'ils étaient d'ailleurs ! Ces derniers confirmaient, par leur seule présence dans le tissu social, un discours actuel, c'est-à-dire une expression actualisée du dogme.

---

<sup>182</sup> A ce propos le film de Mel Gibson, *La Passion du Christ* (2003) met en scène de façon très graphique ce déicide orchestré par les rabbins de Jérusalem qui, alors que Pilate hésitait, insistèrent pour que Jésus soit crucifié. La réapparition de telles interprétations du texte biblique nous paraissent inquiétantes à plus d'un titre, car elles évoquent d'autres propos propagandistes des siècles précédents et annoncent, par la publicité qu'elles génèrent autour d'elles, une crise des valeurs humaines et sociales dans la recherche constante de bouc émissaire. On peut lire à ce propos le livre de René Girard, *La violence et le sacré*, Pluriel, Paris, 1995.

Par ailleurs, il est intéressant de constater que dans la version de Gibson, Pilate obéit aux rabbins déchaînés comme si c'était eux et non lui qui pouvaient porter la responsabilité de la crucifixion de Jésus. Pourtant c'est bien lui qui condamna le prophète de Galilée et ce sont ses soldats qui le mirent en croix. Jeu sur la responsabilité et le pouvoir, la décision de condamner Jésus est l'un des ressorts mythologique de notre civilisation. Il rappelle que dans l'antiquité déjà, les hommes politiques pouvaient ni responsables ni coupables et de fait *se laver les mains* des affaires humaines. Plutarque dans ses *Questions grecques et romaines* demanda :

«**4. Qui sont à Cnide, les «Sans mémoire» (Amnèmomes), et qui est le «Distant» (Aphestèr) ?**

*Soixante citoyens étaient choisis parmi les aristocrates comme surveillants à vie et conseillers pour les affaires les plus importantes. Ils étaient appelés «Sans-mémoire», peut-on supposer, parce qu'ils n'étaient pas soumis à la reddition de comptes, [292b] à moins que ce ne fut, par Zeus, parce qu'ils étaient des «Hommes-mémoires» (polumnèmomes). Celui qui sollicitait leur avis était le «Distant».*» *Grecs et Romains en parallèle : Questions Romaines - Questions Grecques*, Bibliothèque Classique, Le Livre de Poche, Paris, 1999, p. 247.

La question du déicide est corollaire dans le dogme occidental de celle du sacrilège et depuis la Révolution française, de la question de la séparation de l’Eglise et de l’Etat<sup>183</sup>. C’est ainsi que de nombreuses voix s’élevèrent au fil des ans soit afin de protéger les valeurs de l’Eglise, ou au contraire de réaffirmer la laïcité de l’Etat. Dans le cas du discours nazi, il n’était pas question de protéger la chrétienté en tant que telle. La métaphysique hitlérienne était plutôt païenne et portée sur les pouvoirs occultes. Le choix du swastika inversé entraînait totalement dans cette logique. Pourtant, dans le discours, l’usage de la notion de déicide et de *peuple déicide* fut largement utilisé afin de mobiliser les masses chrétiennes dans un grand mouvement consensuel. Cette confusion entre religion et laïcité, sacrilège et crime de droit commun fait partie intégrante du discours nazi. Elle en est l’une des expressions exemplaires et pose de façon claire le projet totalitaire de ce régime. Aussi comme l’écrit de Jaucourt dans l’Encyclopédie à propos du sacrilège :

*«Comme les sacrilèges choquent la religion, leur peine doit être uniquement tirée de la nature de la chose ; elle doit consister dans la privation des avantages que donnent la religion, l’expulsion hors des temples, la privation de la société des fidèles pour un temps ou pour toujours ; la fuite de leur présence, les exécutions, les détestations, les conjurations. Mais si le magistrat va rechercher le sacrilège caché, il porte une inquisition sur un genre d’action où elle n’est pas nécessaire ; il détruit la liberté des citoyens en armant contre eux le zèle des consciences timides, et celui des consciences hardies. Le mal est venu de cette fausse idée, qu’il faut venger la divinité ; mais il faut faire honorer la divinité, et ne la venger jamais ; c’est une excellente réflexion de l’auteur de L’Esprit des lois.»<sup>184</sup>*

---

<sup>183</sup> «Ainsi rapproche-t-on les autels des échafauds. Ainsi ranime-t-on les souvenirs les plus affreux de l’Inquisition.», Jean-Noël Jeanneney, «Quand le sacrilège était puni de mort en France», *L’Histoire*, 310, juin 2006, p. 70.

<sup>184</sup> Le Sacrilège (critique sacrée), *Encyclopédie II ou dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers*, Garnier Flammarion, Paris, 1986, p. 307.

Les nazis, comme tous les porteurs de discours totalitaires ont su mêler les opposés et les réunir. National et socialisme, laïcité et religion, morale civile et crime de sang etc. S'appuyant sur le dogme, ils sont parvenus à en infléchir la portée séparatrice et instituante, pour n'en laisser que les parties «ratrices» et «tuantes» !

Le dogme est ce qui dit et explicite l'humain. Il est ce qui l'institue, lui donne vie et mort. Après tout, en poursuivant cette logique du glissement métonymique, faire des expériences sur ces prisonniers, ces *animaux humains* était parfaitement légitime. C'est-à-dire que ces actes étaient soutenus par un discours légitimant. La légitimation n'est pas la justice. Elle n'est pas forcément éthique, même si toute éthique se légitime de ses principes. La légitimité d'un acte politique ou social relève d'un droit jurisprudentiel se vérifiant a posteriori. Ce qui fit dire à certains nazis que s'ils avaient gagné la guerre, personne ne se serait jamais posé la question du sens de leur action ou questionné le droit qu'ils avaient ou non. Hermann Goering alors qu'il attendait son procès expliqua la chose suivante à Léon Goldensohn, un psychiatre américain nommé à Nuremberg à l'occasion des procès :

*«Nous les allemands nous considérons que notre serment d'allégeance est plus important que tout. Ce tribunal ne réalise pas combien accepter les ordres qui nous étaient donnés est une excuse légitime pour faire pratiquement n'importe quoi. Le tribunal a tort. Figurez-vous, j'ai dit presque tout. Je ne considère pas que l'extermination de femmes et d'enfants soit une bonne chose même si on en avait fait le serment. J'ai moi-même du mal à croire que des femmes et des enfants furent exterminés.»*<sup>185</sup>

Puisque c'était là une caractéristique allemande que d'être fidèle à ses serments, il était bien évident dans l'esprit de Goering, et de nombreux autres, que la responsabilité de leurs actes se diluait immédiatement dans leur inféodation au Führer. C'était lui et non eux qui était responsable. C'était lui le donneur d'ordre. Les officiants, n'étant pour leur part que des

---

<sup>185</sup> "We Germans consider an oath of fealty more important than anything. This tribunal fails to realize that accepting orders is a legitimate excuse for doing almost anything. The tribunal is wrong. Mind you, I said almost anything. I don't consider the extermination of women and children as proper even if an oath were taken. I myself can hardly believe that women and children were exterminated." Leon Goldensohn, Robert Gellately, *The Nuremberg Interviews*, op. cit. p. 130.

exécutants attachés par leur serment à faire ce qui était attendu d'eux. Dans ce dispositif symbolique, pas besoin d'avoir un Surmoi, puisque la figure de L'Idéal du moi s'est réifiée dans la présence d'un autre mis en place de Grand Autre. Par conséquent, la possibilité même de la culpabilité s'extériorisa, elle aussi. Inversion du lien entre Réel et Symbolique entre le faire et le dire, le présent et l'absent, le discours des nazis ressemblait à nombre de leurs inventions ; à un ersatz.

Lorsque la structure même du discours se modifie, elle transforme les liens du sujet à son environnement. Dans le cas du projet hitlérien, la dictature du Führer remplaça le dispositif classique de la symbolisation des instances psychiques chez le sujet, par un dispositif inversant dialectiquement cette dynamique. Puisque les instances résistaient à tout effort de symbolisation, elles ne laissaient au sujet pas d'autre choix que de se cristalliser dans un état psychique infantile de soumission à un discours parental autoritaire. Hitler, c'était le père, le maître du *Vaterland*, de la patrie, de la terre et de tous ceux qui y vivaient. Aussi lui obéir était-ce se faire propriétaire par procuration de ce même territoire. Les nazis n'étaient pas nationalistes par choix. En ce domaine comme en de nombreux autres, ils étaient surdéterminés. Si le nationalisme les mena à s'engager, c'est aussi leur engagement qui le renforça jusqu'à faire d'eux une partie intégrante d'un discours mêlant corps, territoire et pensée. Les nazis étaient l'Allemagne. L'Allemagne c'était les nazis. Et il incombait à chacun d'entre eux de faire le nécessaire pour que le projet hitlérien se réalise. Chaque unité était une métonymie d'un Tout plus grand encore que l'ensemble de ses parties. Tout cela était d'une implacable logique, d'une logique qui ne laissait aucune place à une pensée subjective inscrite dans l'équivoque et la possibilité du malentendu. Avec Hitler, il n'y avait jamais de malentendus. Tout était entendu et plus encore.

*«Voilà pourquoi le maître fonctionne en figurant, chargé de dire cette science redoutable et vénérée ; comme tel, il dispose du pouvoir de provoquer la soumission ; il est le veilleur prestigieux, qui transmet la croyance politique essentielle et véhicule l'amour de la toute puissance.»<sup>186</sup>*

Et dans le cas d'Hitler, le maître véhiculait la puissance toute sans scansion, sans limite. De la même façon que leurs collègues hospitaliers et universitaires, les médecins qui exercèrent,

---

<sup>186</sup>Pierre Legendre, *L'amour du censeur : Essai sur l'ordre dogmatique*, Seuil, Le Champ Freudien, Paris, 1974, p. 102.

dans les camps de concentration, agirent sans le moindre scrupule la mission qui leur fut confiée par leurs dirigeants, quitte à transformer des infirmeries et des dispensaires en lieux de recherches médicales et de tortures. Après tout, c'était pour la gloire de l'Allemagne.

*«Tous les hommes honnêtes sont dangereux.  
Seules les canailles sont inoffensives.»*  
Robert Merle<sup>187</sup>

## 2.1.2 La Médecine des Camps de Concentration entre Tortures et Recherches Médicales

*«Auschwitz ouvrit la possibilité d'opportunités illimitées pour un chercheur ambitieux. Les sujets pour les expérimentations étaient disponibles en grand nombre et les restrictions en termes d'éthique médicale ne s'appliquaient pas là-bas.»*  
Henry Frielander<sup>188</sup>

Dans les camps de concentration, et contrairement à l'opinion communément admise, la médecine nazie fit de grands progrès. Les expériences perpétrées au nom de la science sur la population des déportés et des prisonniers de guerre, permirent de remarquables avancées tant dans les domaines de l'anatomie comparée, de la neurologie, des limites de la résistance humaine aux maladies, au froid et à la chaleur, à la malnutrition, l'altitude, les radiations, les brûlures des bombes incendiaires, aux poisons, aux sulfamides, à la malaria, au typhus, aux gaz, la guérison des blessures musculaires osseuses et nerveuses, la perte de sang, la génétique dont le fameux Mengele fut l'un des artisans, la gynécologie avec Karl Clauberg dont les

---

<sup>187</sup> *La mort est mon métier*, (1952), Folio, Gallimard, Paris, 2005, p. 185.

<sup>188</sup> "Auschwitz opened up unlimited opportunities for an ambitious researcher. Research subjects were available in large numbers, and the restraints of medical ethics did not apply. "Physicians as killers in Nazi Germany in Nicosia Francis R., Huener J. ed. , *Medicine and Medical Ethics in Nazi Germany, Origins, practices, legacies*, Bergham Books (2002), New York, U.S.A., 2004, p. 71.

travaux sur les hormones de synthèse et la pilule contraceptive établirent les bases de travaux qui font encore autorité aujourd'hui<sup>189</sup>. Evidemment, il est beaucoup plus facile et dogmatiquement plus intéressant de reléguer ces recherches à un passé déréalisé que d'accepter qu'elles constituent la base de nombreuses pratiques de la modernité. L'Occident peut-il accepter de témoigner que les progrès scientifiques sur lesquels s'est établie la modernité se firent sur un monceau de cadavres ?

Les mythes et l'histoire passée doivent être *positivés* afin de donner au citoyen l'illusion que la société à laquelle il participe est «positive». Notion née avec les Lumières et théoriquement établie par Auguste Comte, le positivisme se découvrit dans le nazisme une raison d'exister. Pour les nazis, il fallait en effet toujours positiver, aller de l'avant, faire œuvre civilisatrice d'éducation et de socialisation du peuple. Toutes les mesures, de la déportation des populations, à la création des ghettos, des camps d'extermination, les mesures prophylactiques prises à l'égard des femmes et des enfants allemands, les recherches sur le cancer, les méfaits du tabac et de l'alcool participaient de ce grand mouvement de positivisation à la Auguste Comte, c'est-à-dire qu'elles faisaient partie d'un arsenal socio techno scientifique visant à réformer l'ensemble d'une société.

*«La pensée positive» était à l'ordre du jour et était destinée à remplacer l'esprit juif/critique mou en vogue pendant la République de Weimar. Des mesures agressives dans le champ de la santé publique allaient mener à une ère pendant laquelle les Allemands seraient heureux et en bonne santé, unis par la race et des traits extérieurs communs, débarrassés des toxines environnementales étrangères, libérés des épidémies de cancer du passé, tant au propre qu'au figuré.»<sup>190</sup>*

---

<sup>189</sup> «Le professeur Carl Clauberg était un tyran d'un mètre cinquante, qui s'était déjà fait remarquer par des actes de violence commis contre les femmes ; il voulait parvenir à la stérilisation parfaite par voie d'injection. Gynécologue, Clauberg avait apporté d'intéressantes contributions au traitement de la stérilité avant la guerre, et il disposait à présent de possibilités illimitées pour poursuivre ses recherches en sens inverse.» Raul Hilberg, *Exécuteurs, victimes, témoins : La catastrophe juive 1933-1945*, NRF, Essais, Gallimard, Paris, 1994, p. 87-88.

<sup>190</sup> ““Positive thinking” was the order of the day, designed to replace the sullen “critical/Jewish” spirit of the Weimar era. Aggressive measures in the field of public health would usher in a new era of healthy, happy Germans, united by race and common outlook, cleansed of alien environmental toxins, freed from the previous era’s plague of cancers, both literal and figurative.” Robert N. Proctor, *The Nazi war on cancer*, op. cit. p. 34. Souligné par l’auteur.

A ce propos, il est inquiétant que ce discours ait pu être repris en France par un premier ministre du gouvernement. Jean-Pierre Raffarin alors qu’il était encore au pouvoir insista en 2005 sur le fait qu’il fallait

Le cancer au figuré étant bien entendu incarné par toutes ces populations de *sous-hommes* et de Juifs qui dévoraient sans vergogne le corps de la nation. Histoire du corps social et de la protection du corps politique, les expériences médicales perpétrées dans les camps de concentration n'avaient qu'un seul but : protéger les *Übermenschen*, les surhommes, les *aryens* contre les risques de la guerre. Et si pour cela, il fallait utiliser le corps des sous-hommes, c'était loin d'être un problème, bien au contraire. Il fallait bien profiter de cette masse humaine et la rentabiliser. C'est ainsi que le secteur industriel put profiter de cette manne d'esclaves<sup>191</sup> dont le devenir était sans importance. L'essentiel étant de participer à l'effort de guerre et de transformation du Reich.

A Auschwitz, notamment, Karl Clauberg, un nazi convaincu, n'hésita pas une minute à mettre en pratique dans le block 10, ses théories et ses expériences. C'est d'abord dans le domaine de la stérilisation qu'il se fit d'abord remarquer. La question était, comment stériliser le plus grand nombre de femmes à leur insu et ce de façon économique ? Cet objectif entraînait bien évidemment dans le cadre des théories eugénistes nazis qui tantôt cherchaient à privilégier la croissance du *matériel* aryen (eugénisme positif), tantôt à priver certaines populations de procréer et ainsi de menacer la suprématie aryenne. A Auschwitz, Clauberg et ses assistants commencèrent par injecter à des femmes des produits irritants destinés à les stériliser. Comme le raconte Raul Hilberg :

*«Pour tromper ses victimes, il disait aux femmes avant de leur injecter le liquide irritant, qu'on procédait à une insémination artificielle. Clauberg aimait son travail et s'en vantait volontiers... En juin 1943, Clauberg envoyait son premier rapport à Himmler. La méthode était «presque parfaitement au point» (so gut wie fertig ausgearbeitet), malgré quelques «améliorations (Verfeinerungen)» qu'il lui restait encore à imaginer.*

---

*«être positif» et «positiver».* Seulement ce qui peut être valable dans une école où l'on enseigne les sciences de la communication politique est beaucoup plus préoccupant lorsque c'est un membre éminent d'un gouvernement qui s'exprime de cette façon. Finalement comptant sur l'amnésie du peuple, les politiques se permettent de remettre au goût du jour des notions qui feraient trembler les survivants de l'Holocauste comme de leurs enfants. Questionné à propos des camps d'extermination et sur le fait qu'ils allaient faire des milliers de victimes parmi la population juive, Hitler répondit : *«Qui se souvient du génocide des arméniens ?»*

<sup>191</sup> *«Le corps ne devient force utile que s'il est à la fois corps productif et corps assujéti.»* Michel Foucault, *Surveiller et Punir*, Tel, Gallimard, Paris, 1993, p. 36.

*Pour l'instant, elle était efficace dans les cas «habituels». De plus, il garantissait au Reichsführer-SS que la stérilisation pouvait être effectuée de manière imperceptible au cours d'un examen gynécologique. Avec dix assistants, un médecin pouvait stériliser 1000 femmes en une seule journée. (Clauberg ne précisait pas comment l'on réussissait à préserver le secret dans une procédure de stérilisation massive.)<sup>192</sup>*

Dans le cadre de ces recherches on nommait les femmes des «lapines» (Hase), ou plus précisément sujets de la recherche, ou littéralement, *personnes destinées à la recherche* (*Versuchspersonnen*). De toute façon, ces femmes, mais également des hommes, étaient tous destinés aux crématoires. Clauberg et ses assistants découvrirent ainsi qu'une rapide irradiation aux rayons X, à l'insu des personnes, pouvait faire l'affaire. C'est ainsi qu'il mit au point deux grands dispositifs dont une consultation en salle d'attente pendant laquelle, les sujets assis sur une chaise ou debout à un comptoir étaient soumis à une dose stérilisante de rayonnement. C'était simple et efficace et pouvait toucher des milliers de personnes. Comme l'écrivit Viktor Brack (alors député à la Chancellerie du Reich) à Himmler le 28 mars 1941 :

*«Les rayons X à hautes doses, en fait, détruisent les sécrétions de l'ovaire comme celles des testicules... La vraie dose peut être donnée selon différentes méthodes, et l'irradiation peut être produite de façon imperceptible. La dose indispensable pour les hommes est localement de 500-600 roentgens et pour les femmes 300-350. Généralement, une période d'irradiation de deux minutes pour les hommes et de trois minutes pour les femmes, avec le voltage le plus élevé et un filtre fin à quelque distance, devrait être suffisante.»<sup>193</sup>*

---

<sup>192</sup> La destruction des juifs d'Europe, II, op. cit. p. 817.

<sup>193</sup> "X-rays at high dosage, in fact, destroy the internal secretions of the ovary and testicles... The real dose can be given in different ways, and irradiation can be produced imperceptibly. The indispensable dose locally for men 500-600 roentgens and for women 300-350. Generally, an irradiation period of two minutes for men and three minutes for women, with the highest voltage and a fine filter at a slight distance, should be sufficient." Artie Scrugs, *The Clauberg conspiracies: Nazi Medicine and the Pill*, Xlibris Corporation, New York, 2001, p. 54.



Mais les expériences de Clauberg ne s'arrêtèrent pas là. Très vite après la découverte du *Caladium seguinum*, une espèce de cactus qui produisant un analogue végétal de la progestérone ce médecin fit les premiers essais cliniques sur des matrices récemment extraites du corps de femmes déportées. Il s'agissait pour lui de vérifier de visu si un bain hormonal pouvait retarder ou même arrêter l'ovulation. Aux Etats-Unis, c'était Parke Davis qui à cette époque faisait des recherches. Leur objectif était de breveter les premiers cette découverte. En Allemagne CIBA se mit en lice, par le biais de Clauberg, et entra dans la course de la création du premier contraceptif oral. Si en Amérique, il s'agissait plutôt de libérer les femmes du poids de grossesses indésirables. Dans l'esprit des nazis en revanche, il fallait trouver un moyen d'empêcher les races inférieures de se multiplier, quitte à adjoindre dans le circuit d'eau potable les molécules susceptibles de mener à bien ce plan eugénique. Par ailleurs, cette recherche d'hormones de synthèse, rejoignait celle des drogues de synthèse telles que la morphine et qui amena à la découverte de la méthadone, encore en usage aujourd'hui dans la prise en charge des toxicomanes.

Si en fin de compte ce sont les américains qui brevetèrent les premiers la pilule, il n'en reste pas moins que les années de guerre et la publication conjointe d'articles scientifiques de la part des américains et des nazis propulsa la recherche de ces molécules vers ce qui aujourd'hui constitue une pratique courante des sociétés occidentales.

A travers les expériences et les recherches de Clauberg, c'est tout un pan du dogme occidental qui se découvre à l'historien comme au psychanalyste. En effet, aujourd'hui, la modernité ne peut plus faire l'impasse sur son passé et ses bases nazies, à moins évidemment de les refouler en les projetant sur l'image diabolisée d'un régime qualifié d'anormal, de pervers, de verrue dans l'histoire du monde. Pourtant, les recherches engagées pendant la période nazie et en particulier celles qui furent menées dans les camps de concentration et de prisonniers ont donné des résultats qui fondent aujourd'hui de nombreuses pratiques. Par exemple, les inséminations artificielles sur les femmes, les recherches sur la gémellité, l'ontogenèse et la phylogenèse des traits dominants et récessifs chez les humains, ont participé à la confusion des humains avec le reste du règne animal. Après tout, les humains sont aussi des mammifères

---

La validité de l'histoire telle qu'elle est décrite par Scrugs est encore discutée aujourd'hui. Certains historiens paraissent penser que le propos de l'auteur serait exagéré. Pourtant, les informations historiques sont rigoureuses et peuvent être retrouvées chez d'autres historiens tels que Hilberg. Peut-être que ce qui pose problème, c'est l'objet même de la recherche et ses origines : les contraceptifs de synthèse et leurs liens avec l'idée du contrôle eugénique des populations.

et à ce titre, pourquoi ne serait-il pas possible d'appliquer aux femelles humaines les méthodes utilisées avec les juments et les vaches ; c'est-à-dire avec le bétail ?

L'expérience des camps de la mort et la réduction des victimes à l'état de *bios* rendit possible non seulement ces progrès scientifiques, mais également le retour d'une conception de l'humanité comme troupeau, cheptel, espèce susceptible d'amélioration. Il s'agit bien sûr d'une épistémologie et d'une anthropologie. En ce sens le discours des nazis n'est pas éloigné des projets nés après la Révolution Française, ni même des conceptions platoniciennes et romaines de l'antiquité. Ce qui paraît insoutenable à certains, c'est qu'à un moment donné de l'histoire du monde, un gouvernement ait pu avoir les moyens de faire ce qu'il avait promis à son peuple. Avec le discours nazi, le dogme occidental se découvrit des applications inédites dans l'usage possible qui pouvait être fait du corps humain en tant que représentant métonymique de l'espèce dans son ensemble. Dans ce cadre, polonais, Juifs, tziganes, homosexuels, résistants russes et autres slaves, devinrent la matière première nécessaire aux avancées de la science. Les camps de la mort n'étaient pas seulement des camps d'extermination. Ils se justifiaient également d'un discours économique industriel. Dans cette optique, ils furent également des laboratoires de recherches ainsi que des usines à idées. Libérés des contraintes morales, déontologiques et éthiques, les acteurs autorisés de ces camps, c'est-à-dire de nombreux médecins, s'engagèrent sans limite dans ces recherches dont les portées sociales, économiques, industrielles et politiques étaient indiscutables.

Qu'est-ce qu'un camp de concentration : une prison, une usine, un hôpital accueillant les malades politiques, une organisation rationnelle, une institution ? C'est un peu tout cela. Construits selon le modèle des anciennes garnisons militaires, ces camps se subdivisaient en baraquements hôteliers, ateliers, dispensaires, administration, cuisine... Leur structure était ordonnée selon les buts qui leur avaient été assignés. Evidemment vers la fin de la guerre, les exigences exterminatrices de la part des instances dirigeantes du parti se firent de plus en plus pressantes, au point de menacer l'équilibre entre exigence de rendement et productivité. Exterminer c'était soigner le régime, opérer une politique de prévention et de sélection de la population afin de nettoyer le pays de sa vermine. A ce titre, les camps n'étaient rien d'autre qu'une expression de la volonté nationale de gérer une population devenue indésirable. Certes, ils accueillaient leurs victimes comme des centres hospitaliers susceptibles de leur

offrir abris et nourriture<sup>194</sup>. Mais très vite, l'hospitalisation se faisait hygiénisme, pratique de sélection, d'orientation et d'élimination des facteurs pathogènes (les hommes). Dans un camp

l'hospitalisation n'était pas synonyme d'hospitalité, bien au contraire<sup>195</sup>. Jeu sadique sur les croyances et les lieux communs du langage, le discours nazi transformait les meilleures choses en cauchemars. C'est ainsi qu'en arrivant les déportés devaient se laver et prendre une douche. Il s'agissait de se débarrasser de la vermine qui grouillait sur les corps de ces centaines de milliers de réfugiés. Ces derniers ne savaient pas encore que *la vermine* c'était eux et que les salles de douche et de désinfection leur étaient spécifiquement destinées.

*«Toute la machinerie de mort reposait sur ce seul principe : que les gens ne sachent ni où ils arrivent ni ce qui les attend. Ils étaient supposés marcher sans panique*

---

<sup>194</sup> «Et l'«hôpital» était également pour nous, les esclaves à Treblinka, l'ultime étape. Pas la chambre à gaz. Nous finissions toujours l'«hôpital».» Richard Glazar, survivant de Treblinka in *Shoah* de Claude Lanzmann, Folio, Gallimard, Paris, 1997, p. 172.

<sup>195</sup> «Ici tout le monde travaille sauf les malades (se faire porter malade suppose un imposant bagage de connaissances et d'expériences).» Primo Levi, *Si c'est un homme* (1958 et 1976), Pocket, Paris, 1990 p. 35.

L'idée que nous semble évoquer Primo Levi nous paraît être celle d'une infime possibilité d'échapper au travail en étant «malade», mais pas assez cependant pour être dirigé vers les crématoires. Au camp, on pouvait être souffrant qu'à partir du moment où l'on parvenait à négocier ses soins avec ses capacités productives et son utilité. C'est ici que le «*Arbeit macht Frei*» inscrit aux portes d'Auschwitz prend sa valeur. Le déporté n'est libre (de conserver sa vie) qu'à la seule condition qu'il travaille. Dans ce système, comme dans d'autres systèmes souverains, ce n'est pas tant la valeur travail sur laquelle insiste le discours que sur la possibilité de le produire. Le travail fait la liberté. Il en crée les conditions. C'est-à-dire la possibilité de pouvoir retourner travailler le lendemain et les jours suivant jusqu'à ce que mort s'ensuive. C'est de Sisyphe dont il s'agit là, de ce mythe dont Albert Camus disait qu'il était absurde. «*L'absurde est essentiellement un divorce. Il n'est ni dans l'un ni dans l'autre des éléments comparés. Il naît de leur confrontation.*» in *Le mythe de Sisyphe*, Gallimard, Paris, Idées, p. 48.

Au sein des camps travailler était absurde, aux yeux des déportés. Pourtant, alors que nombreux en mourraient, il était également vital. Le travail était vital pour tous ceux qui avaient été condamnés à pousser leur rocher sur la pente de la vie, encore et encore, répétant à l'infini le même geste, le même rituel, dans une vie prisonnière d'une répétition mortifère et sans autre fin que la mort. «*Arbeit macht Frei*» est également une expression de la pensée libéraliste qui motive tout le monde occidental.

«*La liberté, c'est quelque chose qui se fabrique à chaque instant. Le libéralisme, ce n'est pas ce qui accepte la liberté. Le libéralisme, c'est ce qui se propose de fabriquer à chaque instant, de la susciter et de la produire avec bien entendu [tout l'ensemble] de contraintes, de problèmes, de coûts que pose cette fabrication.*» Michel Foucault, *Naissance de la biopolitique*, Cours du Collège de France, 1978-1979, Hautes Etudes, Gallimard, Seuil, Paris, 2004, Leçon du 24 janvier 1979, p. 66.

*et en bon ordre vers la chambre à gaz... Pour les nazis,  
un impératif : que tout se déroule sans heurts, sans aucun  
accroc.»<sup>196</sup>*

A l'instant où ces prisonniers, devenus vermine de la terre, le réalisaient, il était trop tard, beaucoup trop tard. Par un jeu du discours, les déportés qui vivaient encore dans l'illusion d'une possible sécurité se découvrent brusquement dans une radicale insécurité, menacés à chaque instant d'annihilation. Car pour leurs bourreaux, ils ne sont plus humains. Et parce qu'ils ne sont plus humains, au sens ontologique du terme, ils ne sont plus bons qu'à offrir leur corps ou leur travail à ces maîtres qui ne voient en eux que des êtres indignes de vivre, des no body, des personnes, des créatures humaines artificielles qui auraient, par le biais de la déportation, retrouvé leur nature profonde. Ce sont des corps asociaux, parce que désocialisés, dépourvus des atours de la socialité. Le déporté, est un «nobody» politique, un objet politique sans corps propre, sans extériorité et donc sans intériorité.

Extrait de la définition des *zôon politikon*, le déporté est affublé, à son insu, d'une nature bestiale peu différente de celles des vaches ou des moutons. Il est animal de la domesticité dont les maîtres auraient enfin découvert l'utilité sociale. Il n'a plus d'existence subjective. Il appartient au discours et à ce titre, il n'a plus d'autre valeur que celle d'une représentation. Il est *bios*, une vie parmi toutes les autres, parcelle minuscule d'un tout dont les limites mêmes sont indécises. Nul ne sait jusqu'où va la vermine, dans quels recoins elle se cache. Cette vermine, c'est la vie de ces autres dénuée de toute portée existentielle. Le déporté est sans existence reconnu parce qu'il est sans subjectivité supposée. Il est signifiant d'une vie humaine chaotique, n'obéissant à aucune règle et se reproduisant comme les souris et les rats<sup>197</sup> dans les maisons bourgeoises ou les fermes. Dans ce registre, vivre ou mourir sont des acceptions humaines qui ne s'appliquent plus à cette population stigmatisée.

*«Que la mort d'un être humain ne puisse plus être dite  
une mort (non pas qu'elle n'ait pas d'importance – c'est  
arrivé ailleurs – mais que précisément le mot ne s'y  
applique plus), telle est l'horreur spécifique introduite  
dans le camp par le musulman, introduite par le camp*

---

<sup>196</sup> Rudolf Vrba (survivant d'Auschwitz), Claude Lanzmann, op. cit. p. 176.

<sup>197</sup> On peut lire à ce propos la bande dessinée de Art Spiegelmann, *Maus*, qui décrit la situation des juifs pendant la dernière guerre mondiale par le biais de la vie de souris menacées dans leur existence par des chats nazis.

*dans le monde. Or cela veut dire – et c’est pourquoi la formule de Lévi est terrible – que les SS avaient raison d’appeler Figuren les cadavres. Là où la mort ne peut plus se dire mort, les cadavres eux-mêmes ne peuvent plus se dire cadavres.»*<sup>198</sup>

Lorsque les hommes se mettent à ressembler à des cadavres, les cadavres vont jusqu’à perdre leur humanité. Parce qu’ils représentent des corps humains cadavériques, prisonniers de la logique politico administrative nazie, ils prouvent si cela était encore nécessaire que ces déportés n’étaient pas des hommes mais justement des cadavres, les enveloppes vides d’un être inexistant. Les *Musulmans* (*Müslmänner*) sont pris dans cette double négativité. Miroirs aspéculaires, ces enveloppes découvraient une autre ontologie ; celle d’un être signifié par son corps, d’une existence pure. Dans les camps, les *Musulmans* étaient tous ces déportés qui ne pouvant continuer leur existence de prisonniers, semblaient peu à peu dans la cachexie et l’immobilisme. Ils tombaient à terre, recroquevillés, comme s’ils étaient en prière, en situation précaire, entre vie et mort. Seulement, dans le monde concentrationnaire se mettre dans un entre-deux, c’était presque échapper au fatum institutionnel, exister dans son inexistence, s’affirmer dans sa négativité radicale, encore vivant alors que tout disait d’eux qu’ils étaient morts, déjà. Le déporté parce qu’il est déjà mort devait lutter pour retrouver les racines de son existence de vivant, lutter afin de renouer avec le symbolique et un sens à cette existence<sup>199</sup>. Dans les camps, la survie dépendait toujours du sens que le sujet pouvait donner à ce qu’il lui restait de vie. En ce sens, les *Figuren* sont en représentation de leur propre mort, non pas à leur adresse, mais à celle de leurs tortionnaires, incapables de se les représenter autrement que comme les acteurs figés d’un drame dont ils seraient exclus. Le musulman des camps de concentration est cet humain qui ayant abandonné tout espoir de survie, se présente à l’autre comme le signifiant d’une mort ordonnée sans que celle-ci ait pu, un instant, être pour autant exprimée. Le musulman n’est pas un insensé comme auraient pu le penser ses bourreaux ou

---

<sup>198</sup> Giorgio Agamben, *Ce qui reste d’Auschwitz* : L’archive et le témoin, Homo Sacer III, Rivages Poche, Petite Bibliothèque, Paris, 2003, p. 75. Souligné par l’auteur.

<sup>199</sup> «Étranger à soi-même, mais solidaire de sa personne, l’homme résigné à être et à n’être pas est, cependant, l’être prioritaire abouté à l’homme ; mais le vocable issu de l’homme est vocable végétal, animal ou humain à travers lequel l’homme se voudra homme, plante, animal ou chose. Le verbe est donc le Tout puisqu’il représente chaque fois, jusque dans ses plus infimes éléments, ce Tout à nos yeux et que c’est par lui que nous l’atteignons. Mais, d’être le Tout, il est aussi le Rien. L’homme, par le truchement du verbe, est et n’est pas. Le verbe, par contre, demeure le verbe, c’est-à-dire l’unique chance concédée à l’homme d’être ou de n’être pas dans le Tout et le Rien.» Edmond Jabès, Dialogues entre savants et invités de hasard avec la participation de Yudel Sérafi in *Le livre des questions*, L’Imaginaire, Gallimard, Paris, 1995, p. 256.

ses compagnons d'infortune. C'est un sensé. Dans sa chair s'exprime le discours de l'Autre, désir totalitaire d'une vie subjective qui transcenderait l'impossible *bios* imposé par les camps : mourir afin que quelque chose de soi survive, rien, une représentation, celle de ce qui au bout de la route résiste encore et toujours à l'anéantissement. Devenir *Musulman*, ce n'était pas vraiment se suicider. C'était plutôt laisser entrer la mort en soi et littéralement l'envisager, en faire témoignage.

*«- ...Mon interprétation est que le suicide est un acte humain ; les animaux ne se suicident pas, et dans les camps l'être humain tendait à se rapprocher de l'animal. Oui, je l'ai déjà dit, l'important c'était de passer sa journée, ce qu'on mangeait, s'il faisait froid, de savoir quelle tâche, quel travail on aurait à faire, arriver jusqu'au soir en somme. On n'avait pas le temps de penser..., de penser à se tuer....*

*... Est-ce qu'il y avait des gens qui se laissaient mourir ?*

*- Là c'est différent, ce n'est pas un acte volontaire.»<sup>200</sup>*

Non, en effet ce n'était pas un acte volontaire, mais un acte signifiant. Les Musulmans n'ont pas disparus pour rien. Ils subsistent dans la mémoire d'autrui, souvenir terrible d'un abandon de soi sur la route d'un destin inhumain. Ils ne sont pas morts pour rien ni pour personne. Ils sont morts pour le souvenir, en souvenir d'une humanité éprise de symbolique et de représentation dans un univers concentrationnaire qui n'avait de cesse de les éliminer sinon de les désubjectiver.

L'effet d'impensable qui accompagne l'aliénation de la subjectivité dans les camps de concentrations nous paraît provenir d'un jeu particulier du signifiant, un jeu sur l'équivoque justement. Pour les nazis, il s'agissait toujours de ne pas dire, de masquer, de dire une chose pour une autre, d'user et d'abuser des euphémismes et des glissements métonymiques afin de retirer aux actes leur potentiel violent. Le problème, est qu'en fin de compte, les sujets

---

<sup>200</sup> Primo Levi in *Le devoir de mémoire*, Mille et une nuits, Paris, 1997, pp. 66-67.

déportés réalisaient, toujours trop tard, que ce jeu était plus sérieux qu'il n'en avait l'air à première vue. En fait, dans le discours, l'équivoque n'était pas à double sens. Elle était à sens redoublé ; tantôt redoublé par une affirmation, tantôt par une oblitération de ce même sens. Un sens qui, passé au crible d'une expression de la pulsion de mort, s'articulerait constamment au registre de la destruction et de la mort. Les équivoques du régime nazi n'étaient «drôles» que pour ceux qui pouvaient en jouir. Parvenir à ses fins en ayant pu faire fonctionner l'illusion jusqu'au bout, travailler l'espoir et la volonté de vivre jusqu'à ce qu'ils mènent les déportés à l'abattoir, faire que les signifiants expriment autre chose que leur objet premier, et que les actes soient systématiquement décalés des paroles tels étaient les objectifs et le jeu auxquels jouaient les nazis en toute bonne conscience. De toute façon, les déportés n'étaient pas humains. Pourtant ce n'était pas une raison pour ne pas les traiter et les assassiner *humainement*.

Avec les camps, c'est toute la logique pastorale de la gestion du troupeau humain mise en place par les grecs, poursuivie par les romains et institutionnalisée par le dogme judéo-romano-chrétien qui trouve son expression ultime. Le camp est à la fois l'enclos et l'hôpital, le lieu qui enferme le troupeau et l'institution qui le soigne et protège l'extérieur de la menace de ce même troupeau. Point de convergence d'intérêts divers tels que la technique, la recherche, la production, la sélection et l'élimination, le camp rejoint dans sa structure, les autres lieux disciplinaires du passé tels que les garnisons et les monastères. Sauf qu'à présent, l'ennemi n'est plus transcendant ou transcendé. Il est réifié dans la présence de ces humains déhumanisés, transportés à leur insu d'un lieu à l'autre afin de protéger l'ensemble d'une nation. Il ne s'agit plus de gérer des flux migratoires et de protéger les centres urbains, mais de les provoquer afin de purifier le territoire de ses éléments menaçants : inversion des pratiques pour un même objectif disciplinaire de contrôle et de soin. Mais là encore, il n'est pas question de soigner l'individu ou même une population. Il s'agit de protéger des notions théoriques. En l'occurrence la race et la nation qui, en aucun cas, ne peuvent être incarnées par l'individu, à moins que ce dernier ne soit le Führer lui-même. La société nazie est d'autant plus moderne qu'elle a élevé l'institution hospitalière au rang de politique nationale et ses acteurs au rang de policiers protecteurs des frontières comme de la santé physique et morale du peuple, pris dans son ensemble.

Les forces alliées ont vaincu le régime nazi. Elles ont détruit les murs de ses infrastructures de mort. Mais en retour, elles ont su utiliser à leur propre avantage les intelligences et les découvertes de ce régime qui, en donnant à la science une conscience nationaliste et industrielle, lui ouvrit les portes de la modernité. Aux Etats-Unis, la mise en place du *Projet*

*Paperclip* permit l'immigration de nombreux dignitaires et scientifiques nazis. Parmi eux on trouve par exemple, Viktor Von Braun, l'inventeur des fusées intercontinentales V2. Sans son expertise, le projet Apollo n'aurait jamais vu le jour. Ce qui laisserait entendre que, d'une certaine façon, sans la science des nazis et les moyens industriels des Etats-Unis, l'homme n'aurait jamais marché sur la lune. Libéralisme et pragmatisme ont toujours fait bon ménage. Ces deux discours ont participé à créer une espèce d'humains modernes. Ils sont socialement adaptés, mais éthiquement vides. On pourrait les

nommer *carnassiers tendance morale*<sup>201</sup>, mêlant ainsi quelque chose de l'animalité de l'homme social et quelque chose d'une moralité dépendante et absolument soumise au discours dominant.

Le *carnassier tendance morale* est un social killer, un être dont l'ambition et les moyens qu'il utilise pour l'accomplir se justifient des résultats et de sa soumission aux objectifs de son entreprise. Ce social killer est destiné à être récompensé par ses patrons, que ces derniers soient des gouvernants ou des chefs d'entreprise. La *nouvelle gouvernamentalité* est partout, dans les écoles, les universités, les entreprises, toutes les institutions de la modernité. Et elle fonctionne toujours de la même façon, selon le principe d'un consensus implicite ou de cette notion paradoxale de la participation consensuelle passive. Depuis cinquante ans, les sociétés modernes fonctionnent sur cette base consensuelle, tellement en vogue dans le régime nazi, qui autorisa doucement et sûrement la mise en place de la *Solution Finale*. Les nazis ne furent pas les seuls assassins de ces millions de victimes : malades mentaux, Juifs, tziganes, prisonniers de guerres, communistes etc. Ils ne furent que le bras armé d'un discours à volonté hégémonique. En fait, ces soldats du discours ne seraient jamais parvenus à leurs fins sans le silence des populations, leur lâcheté et leur souci de survivance personnelle dans une situation de guerre et de menace pour leur existence<sup>202</sup>.

---

<sup>201</sup> Nous empruntons cette expression à Berni Bonvoisin, chanteur et auteur des chansons du groupe français TRUST.

Dans «On lèche, on lâche, on lynche», il chante :

«Celui là est sorti d'une école, frais et dispo/De la chair qui décide/Une famille aisée qui se dit à l'aise,/Dans un monde où manger/Dissipe toujours les malaises,/Un mental de gagnant,/Accrédité Serial Killer,/Car ce qu'il aime c'est la masse/D' pouvoir posséder/Décider du bien du mal/Carnassier tendance morale./ Celui-ci est sorti d'une école,/Cherche un boulot, /D'la chair à pâtir/Promet changer, mensonges à rire/Dans un monde où plier/fait toujours manquer d'aise/Un mental de perdant/Accrédité serial chômeur/Il ne supporte plus la crasse,/Même pas s'y vautrer,/Des fois, il aimerait réagir./Pour réagir, il faut crier : /On lèche, on lâche, on lynche...» In *Europe Et Haines*, 1996.

<sup>202</sup> «L'ouverture des hostilités en septembre 1939 n'affecta pas seulement la vie sociale du sol au plafond, mais provoqua la venue de mesures bien plus contraignantes et plus dures, dont «la justice expéditive», et l'augmentation des brutalités modifièrent les attitudes de la dictature et du peuple. La guerre rendit le régime plus sanguinaire que jamais, et il endurcit le cœur du peuple et les désensibilisa à toute sorte d'inhumanités.



En ces temps de chômage endémique et de fragilité économique, alors que certains se vautrent dans leurs bénéfices, d'autres se demandent si demain ils pourront encore travailler ? Aujourd'hui comme hier, le travail rend libre. Il donne la liberté de participer au grand mouvement de la nation par le biais de la consommation. Seuls ceux qui ont un revenu peuvent prétendre à la liberté de mouvement, de penser, de parler. Ils ont une place et la défendent bec et ongles. Le libéralisme, c'est la guerre, la menace permanente sur l'existence, mais aussi sur la vie. C'est un monde qui privilégie les meilleurs et les plus forts au détriment des malades et des affaiblis. Pourtant, depuis les camps d'extermination, il faut protéger la vie de tout le monde, prévenir les accidents, les coups du sort, maîtriser la nature afin qu'elle ne nous surprenne plus<sup>203</sup>. Devant les bonnes intentions des politiques, le Réel est toujours là, entêté, se rappelant d'autant plus souvent aux consciences que le discours de la modernité ne cesse de le recouvrir d'un rideau sécuritaire. La sécurité est un voile imaginaire, un déni du Réel. Car il ne faut pas angoisser, générer la moindre gêne, le moindre doute. Il est important que chacun se trouve bien chez soi pendant que les autres... Dans cette optique, interrogeons-nous sur le dogme de l'individualisme et de la réussite personnelle comme morale de la modernité ? A qui profite-t-il, aux individus eux-mêmes ou à une société dont la pérennité dépend de l'adhésion tacite de ses représentants, susceptibles à chaque instant de nuire à leur voisin afin de maintenir l'objectif de la productivité ?

Avec les années, certains intellectuels de la seconde moitié du XX<sup>e</sup> siècle ont insisté sur le fait que notre époque était post-moderne parce qu'elle faisait suite au nazisme. Était-ce pour dire que la modernité c'était le nazisme ? Les implications nous paraissent aujourd'hui vertigineuses.

---

*Alors que la guerre se poursuivait, de plus en plus de gens se mirent à accepter avec un haussement d'épaule ce qui aurait été impensable pour eux quand Hitler fut nommé. Nous pouvons retrouver la trace de ce processus de désensibilisation avant même le début de la guerre, et ce fut un processus aux conséquences dramatiques pour tant de personnes.»*

*“The opening of hostilities in September 1939 not only affected social life from top to bottom, but soon ushered in far harsher measures, “swift justice”, and an increasing brutalization that affected the attitudes of both the dictatorship and the people. War made the regime more blood- minded than ever, and it soon hardened people’s hearts and desensitized them to all kinds of inhumanities. As the war continued, more and more people grew willing to accept with a shrug what would have been unthinkable for them when Hitler was first appointed. We can trace the desensitization process already before the war, and it was a process with fateful consequences for so many.”* Robert Gellately, “The Third Reich”, in *The Specter of Genocide*, op. cit. p. 242.

<sup>203</sup> «S'il y a une chose que j'ai appris des humains, c'est qu'ils feraient n'importe quoi pour survivre.» dit un personnage du film de Michael Bay, *The Island* (2004). Dans ce long métrage des clones ont été créés afin de fournir des organes de remplacement à de riches donateurs. Ces «agnats», ou organes de remplacement sont administrativement dénommés «assurance vie». Ils vivent coupés du monde dans d'immenses silos sensés les protéger des dangers et de la contamination du monde extérieur. Dans la description de ce monde artificiel, nous pourrions tout aussi voir un camp de concentration.

De nos jours, on parle de carte vitale, de numérisation de l'identité, de passeports anthropométriques, de lectures numériques des données personnelles comme si ces merveilles étaient des nouveautés. On oublie peut-être un peu vite que ce sont les nazis qui ont mis au point le premier numéro d'identification personnel (Berlin, nov. 1944). Dans le cadre de leur politique de recensement, les informaticiens et les statisticiens du régime mirent au point ce numéro d'identification personnel. Le premier chiffre identifiait le sexe. 1 pour un allemand de sexe masculin, 2 pour une femme, 3 pour un étranger et 4 pour une étrangère. La citoyenneté au Reich était marquée 00, alors que les étrangers recevaient un numéro de 20 à 99 basé sur leur nationalité d'origine. Après le sexe, la date de naissance et la nationalité, la personne recevait d'autres numéros généralement inspirés du numéro d'inscription sur le registre de naissance. En fait chaque allemand ne devait se souvenir que de quatre chiffres, les autres étant directement inspirés de la date de naissance etc. L'usage des ordinateurs n'était d'ailleurs pas étranger au régime puisque ce furent les américains eux-mêmes par le biais de Monsieur Hollerith qui leur fournit les premiers calculateurs de chez IBM avec leurs pièces détachées. Hollerith était un américain d'origine allemande. Il était à l'époque co-directeur d'IBM. Pour le régime, l'usage de ces machines était du plus grand intérêt car il permettait un enregistrement rationnel et rapide de l'ensemble de la population. D'ailleurs, une fois la population recensée et transformée en cartes perforées, il était facile de leur demander de sélectionner parmi le peuple, les Juifs, les homosexuels et les autres catégories de personnes. Les nazis ne se privèrent pas d'utiliser ces moyens informatiques de haute technicité afin de mettre au point leur plan d'émigration et d'élimination des ennemis de l'état. Police, milice, information numérique, gestion des masses, gouvernementalité, économie politique et politique industrielle, propagande, mass media, santé publique etc. Aussi terrible soit cette constatation, nous pouvons établir que, sous le régime nazi, c'est toute une conception de la modernité qui s'est exprimée.

C'est ainsi qu'aujourd'hui, la mise en place de moyens de contrôles numériques de plus en plus sophistiqués (cartes de sécurité sociale à puce à laquelle on adjoindra bientôt une photo anthropométrique et demain peut-être une puce sous-cutanée) dans le cadre d'une politique générale de *santé publique*, dont le système français constitue l'un des plus modernes, s'est largement inspiré des méthodes et des moyens inventés par les nazis. L'hôpital n'est pas tant une structure médicale, qu'une expression du social. L'hôpital c'est la modernité du social, l'indice de sa réalisation à une époque donnée. A ce titre cette institution ne peut pas se séparer d'une certaine représentation pastorale et bienveillante de la société. Elle est là pour accueillir tout le monde ou presque, c'est-à-dire tous ceux qui, s'étant engagés dans le grand

mouvement du social, pourraient nécessiter de ses services. Pourtant, dans les faits, on est loin du compte. Les hôpitaux modernes accueillent plus de vieillards que de jeunes. Cette situation est due en partie au développement de la médecine de ville ainsi qu'aux mesures de prophylaxies sociales dans les écoles et à l'entrée des universités. Bien sûr, il arrive encore que l'on accueille des accidentés du travail, des parturientes et de nombreux patients souffrant de pathologies invalidantes, mais une grande partie de la population échappe pendant longtemps à une prise en charge hospitalière. Quand c'est l'ensemble de la société qui se met à fonctionner comme un gigantesque hôpital, les structures d'accueil perdent de leur importance dans le tissu d'une société. Les sociétés occidentales sont ainsi devenues hospitalières et bienveillantes. Elles tentent de garantir soins et vie au plus grand nombre. De nos jours, on naît et on meurt à l'hôpital (ou dans une clinique). Entre ces deux extrêmes, la société propose une éducation et du travail. Quoi que, depuis le début des années 1970 et le premier choc pétrolier, la question du travail est devenu un vrai problème pour les citoyens. Le travail n'est plus une valeur individuelle. Il est devenu une valeur économique et sociale, l'indice de la consommation et donc de la production de biens. Si les gens travaillent, ils payent pour leur sécurité sociale et celle de leur famille. S'ils ne travaillent pas, ils tombent sous le régime de la couverture médicale généralisée qui offre des soins aux plus démunis, comme autrefois, pouvaient le proposer les Hôtels-Dieu. Car aujourd'hui, on ne peut plus mourir sans soin. On ne peut plus laisser qui que ce soit être victime d'une situation de précarité telle que sa vie pourrait en être menacée. Il faut protéger tout le monde ; les citoyens intégrés et ceux en passe d'être désintégrés ! Il ne faut oublier personne, surtout penser à tout le monde, donner le sentiment que la bienveillance du social traverse tous les niveaux de la société jusqu'aux frontières les plus distantes de la socialisation. Il ne s'agit plus tant de surveiller et punir comme l'évoquait Michel Foucault, que de surveiller et bénir, de mettre fin à toutes les velléités de révolte par la mise en place d'un projet panoptique de surveillance et de soins. Après tout, un citoyen pris en charge est un citoyen connu et reconnu. Il existe certes dans la marge, mais il existe tout de même. Accompagnés par des travailleurs sociaux, parfois des psychiatres, mais aussi et surtout par toute une organisation hospitalière, ce citoyen de seconde ou de troisième zone ne peut, en tout état de cause, être laissé à l'abandon. Il ne peut être réduit à un état de sous-homme ou de sous-citoyen. Ce serait trop terrible et beaucoup trop réminiscent du projet nazi. Comme si, dans notre modernité, il n'y avait jamais rien eu de pire !

L'inverse dialectique d'un camp de concentration est un camp de dilution et celui d'un camp d'extermination est un camp de production, une ferme sociétale. A trop désirer fuir une chose,

on finit parfois par la rattraper. Le social dans la modernité semble s'être pris les pieds dans ses extrêmes. Il a désiré éliminer des consciences la possibilité d'une ségrégation sociale et eugéniste de sa population. En contrepartie, il a privilégié la multiplication des moyens d'intégration de la différence dans un grand Tout. Comme si l'on pouvait confondre la différence et l'unité ?

L'unité dans la différence est le credo des sociétés modernes. Comme tous les paradoxes, il a une visée totalisante. Dans ce cadre discursif on ne gère plus des individus, mais des masses, le plus grand nombre, non plus des personnes, mais tout le monde et personne à la fois. Et surtout, que nul ne puisse croire qu'il/elle est mieux traité(e) que les autres, puisque, par principe, tout le monde est logé à la même enseigne ! Contradiction terrible qui fait des institutions modernes, des lieux à la fois détachés de la demande de l'individu et producteurs de l'ultime réponse aux besoins de tous. La modernité est parvenue à faire fusionner dans son discours le bios et la subjectivité, la chair et la parole, le besoin et la demande. En son sein *hospitalier*, le sujet se dilue au point, parfois, de s'oublier comme sujet du Symbolique. Parfois, il désirerait être plus qu'un corps soumis à ses besoins. Mais non, tout semble le ramener à l'essence de sa chair, de son travail à ses relations sociales, tout ne paraît plus être qu'échanges de *liquides* et de fluides organiques. Les mots perdent leur sens. L'amour c'est le sexe. La relation est devenue un rapport dont les deux éléments ne se touchent plus afin de mieux se confronter en exprimant des parcelles de pouvoir économique, social, sexuel, intellectuel... Pouvoir, savoir, rapports numériques et administratifs remplacent peu à peu l'intersubjectivité. C'est ainsi que naissent de nombreuses apories, des fins de non recevoir, des vides du sens dans une série de paroles qui semblent préférer les chiffres aux équivoques, l'insignifiant aux signifiants de l'un. Tant et si bien que nombreux aujourd'hui ne savent plus ce que parler veut dire. Parler, tenir parole deviennent des valeurs obsolètes de la socialité, c'est-à-dire dénuée de toute valeur marchande. Ces engagements symboliques sont devenus les expressions désuètes d'un monde ancien qui, néanmoins, tentent encore de lutter contre la puissance des machines et de leurs serviteurs obéissants, parce qu'inconscients de leur pouvoir de mort. A force de promouvoir la vie en tant que bios fondateur, la modernité s'est transformée en une thanatocratie dont les effets touchent chacun au plus profond de son être, au cœur du désir, là où s'exprime quelque chose du désêtre, de l'aphanisis et parfois même de la disparition, de la dilution dans le silence utérin d'une société qui privilégiant les masses serait parvenue à réduire l'individu au silence ; non pas au silence de la parole, à celui qui s'interpose entre les mots et appelle à l'interprétation, mais au silence du Silence, ce vide assourdissant pour les uns et si paisible pour les autres.

Finalement, il y a peut-être pire que le système nazi : ce serait un système tellement bienveillant qu'il aurait la volonté de cadrer toutes les violences, de symboliser tous les écarts à la norme et de les inclure dans un grand mouvement social. Profondément hospitalier, ce

système serait à la pointe du progrès et de la gestion des masses<sup>204</sup>. Mais il ne s'agit probablement là que d'une uchronie, une histoire pour faire peur aux enfants. Alors, ne nous égarons pas et revenons plus prosaïquement à la clinique.

*«Atrocity is recognized as such by victim and perpetrator alike, by all who learn about it at whatever remove. Atrocity has no excuses, no mitigating argument. Atrocity never balances or rectifies the past. Atrocity merely arms the future for more atrocity. It is self-perpetuating upon itself – a barbarous form of incest. Whoever commits atrocity also commits those future atrocities thus bred.»*

Frank Herbert<sup>205</sup>

---

<sup>204</sup> «La limite de la valeur économiste du social comme valeur d'usage, c'est en effet la valeur écologiste du social comme valeur d'usage, c'est en effet la valeur écologiste du social comme niche. Le bon usage du social comme un des formes de l'équilibre des échanges de l'individu avec son milieu, le social comme écosystème, homéostasie et superbiologie fonctionnelle de l'espèce – même plus une structure ; une substance, l'anonymat chaleureux et protéique d'une substance nourricière. Sorte d'espace fœtal de sécurité venant subvenir partout à la difficulté de vivre, c'est-à-dire, telle l'assurance tout risques, l'équivalent de la lubrifiante, assurantielle, passifiante et permissive – forme la plus basse de l'énergie sociale : celle d'une utilité environnementale, comportementale – telle est pour nous la figure du social – forme entropique – autre figure de sa mort.» Jean Baudrillard, *A l'ombre des majorités silencieuses : La fin du social*, Denoël Gonthier, Bibliothèque Médiations, Paris, 1982, pp. 80-81.

<sup>205</sup> «L'atrocité est reconnue comme telle de la même façon par la victime et son auteur, par tous ceux qui l'apprennent aussi lointains soient-ils. L'atrocité n'a pas d'excuses, pas d'argument qui pourrait l'atténuer. L'atrocité n'apporte aucun équilibre ni rectifie le passé. L'atrocité ne fait que donner au futur des armes pour poursuivre d'autres atrocités. Elle se perpétue d'elle-même- elle est une forme barbare d'inceste. Qui commet l'atrocité commet aussi ces atrocités futures auxquelles il a donné naissance.» Frank Herbert, *Children of Dune* (1976), Berkley Books, New York, 1977, p. 102.

## Chapitre 3

### L'Hôpital : Une Anatomie du Désir

#### *Avant Propos*

*«Le langage est-il l'expression  
adéquate de toutes les réalités ?»  
F. Nietzsche<sup>206</sup>*

Lorsque nous avons obtenu notre D.E.S.S. de psychologie clinique, nous nous destinions plus particulièrement à la clinique du sujet adulte en psychiatrie. Cependant, le destin en voulut autrement. Après deux ans de recherche, nous débutâmes un temps partiel dans un Service de Soins de Longue Durée (SSLD ou Long Séjour). Puis, tout s'enchaîna. Un mois plus tard le directeur récemment promu d'un autre hôpital nous proposa d'intervenir dans un second Long Séjour. Et à la fin de cette année nous entrions dans une unité de géro-psycho-geriatrie. Au fil des ans, d'autres opportunités de travail s'ouvrirent à nous. C'est ainsi que nous fûmes amenés à animer des groupes de paroles dans divers services hospitaliers de la région (en long et moyen séjour, en soins palliatifs ainsi que dans un service de gastro-entérologie et de médecine interne). Les dés étaient jetés. Notre carrière allait être profondément marquée par les questions de la maladie, du vieillissement, du handicap et de la mort.

A nos débuts, ignorant tout d'une clinique qui en était encore à ses balbutiements, notre but fut très tôt de nous lancer dans des recherches à propos des pathologies liées au vieil âge et

---

<sup>206</sup> «Introduction théorique sur la vérité et le mensonge au sens extra-moral» (été 1873), in *Le livre du philosophe*, Paris, Garnier Flammarion, 1991, p. 120.

leurs effets sur la subjectivité. Car s'il y a bien une chose qui semble échapper aux acteurs des lieux de soins, c'est bien que derrière le vieillard et son corps malade il y a un sujet !

Pris dans un discours médical sémiologique le vieillard hospitalisé en SSLD semble réduit et au temps que lui donne l'âge de son corps et à celui de l'apparition de signes pathologiques eux-mêmes liés à son vieillissement. Cependant, si l'on se réfère à la psychanalyse freudienne, il n'y aurait de subjectivité qu'habité de pulsions. Or la pulsion a, par définition, quelque chose d'intemporel et peut-être d'atemporel. Là où il y a du sujet, s'exprime du pulsionnel, de la vie et de la mort, de la pulsion de conservation et des pulsions de vie. Mais où sont-elles et comment s'expriment-elles chez les acteurs soignants et soignés de ces unités de soins où le temps est si long qu'il pourrait s'étirer jusqu'à l'infini ? Ainsi, au fil de nos rencontres s'est faite jour la nécessité de réfléchir sur le sens de notre démarche, les évolutions de la clinique et les interactions entre soignants et soignés. Dans ce cadre, il fallait faire l'effort reformuler notre pratique à partir d'éléments théoriques fondamentaux.

La théorie psychanalytique s'est beaucoup intéressée à la question de la mort depuis Freud, en particulier dans le cadre du traitement des psychoses au long cours. Plus tard, avec la création de postes de «psy» dans des services médicaux, la réflexion a pu s'orienter du côté des effets *thanato-technocratiques*<sup>207</sup> de l'institution hospitalière ainsi qu'aux souffrances des patients et des sujets qui les prennent en charge. Au cours de ce chapitre, nous partirons d'abord des premiers travaux de Freud sur la mort et l'articulation métapsychologique des pulsions. Puis nous nous plongerons dans deux études de cas et confronterons clinique et théorie.

Y aurait-il une relation possible entre l'intemporalité de la pulsion et le fonctionnement institutionnel ? Comment repérer les expressions d'Eros et de Thanatos dans les chambres et les couloirs de ces lieux où la subjectivité interroge sa propre existence ? Qui vit ? Qui meurt ? Afin d'affiner notre propos, nous repasserons également par le travail de Lacan à propos des trois dimensions du corps. Ce faisant, nous reviendrons sur les trois registres du Réel, de l'Imaginaire et du Symbolique tels qu'il les aborda dans deux séminaires fondamentaux entre 1974 et 1976 (R.S.I. et Le Synthôme). Enfin, à partir de la question du corps, nous réinterrogerons celle de la mort.

---

<sup>207</sup> Jean Oury à Depussé (Marie), in *A quelle heure passe le train... : Conversations sur la folie*, Calmann-Lévy, Paris, 2003, p. 85.

En Long Séjour, la mort est partout, sur les langues comme dans les cœurs, dans le corps et dans les gestes. Elle rôde. Elle passe d'un sujet à l'autre comme la trace tantôt du désir, du fantasme ou de ce qui du corps échappe à toute représentation.

- «*Pourquoi venez-vous nous voir Monsieur Thierry : Vous savez qu'ici nous sommes tous des enterrés vivant ?*» me demanda un jour une patiente, aujourd'hui disparue.

Parce que...

*«Ne perdez jamais de vue le rôle qu'a votre sujet dans la grande représentation de la tragi-comédie de la vie humaine ; gardez le contact avec la vie – non pas tant avec la vie pratique qu'avec le fonds idéal de la vie, qui est toujours tellement plus important ; et maintenez la vie en contact avec vous.»*

Erwin Schrödinger<sup>208</sup>

### 3.1 Méthode

*«Mais l'homme ne se borne pas à voir ; il pense et veut connaître la signification des phénomènes dont l'observation lui a révélé l'existence. Pour cela il raisonne, compare les faits, les interroge, et, par les réponses qu'il en tire, les contrôle, au moyen du raisonnement et des faits, qui constitue, à proprement parler, l'expérience, et c'est le seul procédé que nous ayons pour nous instruire sur la nature des choses qui sont en dehors de nous.»*

Claude Bernard<sup>209</sup>

Dans les chapitres qui suivront, nous exposerons des situations cliniques actuelles. Nous les avons glané au cours des vingt dernières années que nous avons passé tantôt dans des services de psychiatrie accueillant une population d'adultes, tantôt dans des services de soins médicaux tels que des Services de Soins de Longue Durée (2), un service de soins palliatifs installé dans un Centre Hospitalier Régional (CHR) et un service de Gastro-entérologie faisant partie d'un Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU). Les situations évoquées sont tirées de notre propre expérience de psychologue clinicien inscrit dans une dynamique d'équipe. Elles sont également extraites de situations qui nous ont été rapportées par des équipes de soins (dans le cadre de groupes de reprises de situations professionnelles)

---

<sup>208</sup> Science et humanisme (1950), dans *Physique quantique et représentation du monde*, Points Sciences, Paris, 1992, p. 29.

<sup>209</sup> «De l'observation et de l'expérience», in *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, Paris, Champs, Flammarion, 1984, p. 33.



et des élèves infirmiers dans le cadre pédagogique au sein de groupes sur les relations «soignants-soignés» que nous animons depuis quinze ans au sein de deux Instituts de Formation en Soins Infirmiers.

En règle générale, les situations que nous évoquerons ont été validées par les équipes soignantes, les médecins et les étudiants qui ont été confrontés. Au cours de ce travail, nous avons reçu leur accord de principe à une reprise et une réflexion renouvelée de ces cas afin que nous puissions les retravailler dans la distance. Les infirmières et les aides-soignantes, et parfois même les médecins, ont aimablement participé à la correction d'erreurs que nous aurions pu commettre dans l'exposition et l'écriture des dialogues afin que notre souci de rigueur dans la retranscription soit le plus fidèle à la réalité. Notre but n'est évidemment pas de faire état d'une vérité hospitalière quelconque, mais d'analyser en profondeur quelques situations pouvant donner au lecteur une vision à la fois rigoureuse et réaliste du fonctionnement hospitalier, de ses acteurs, de ses patients et de ses victimes aussi. Depuis le début de notre travail, de nombreux patients sont morts. Ces histoires sont un peu la mémoire de leur souvenir. Quelque part, ils existent toujours dans les services où ils furent accueillis, parfois soignés et accompagnés, d'autres fois abandonnés et laissés pour compte. Présents dans leur absence, ils subsistent aujourd'hui comme des signifiants, les représentants d'une institution dont les expressions actuelles questionnent le psychologue et le psychanalyste. Devenus objets de discours par la grâce du langage, nous passerons ces signifiants de notre praxis au tamis de l'épistémologie psychanalytique et en particulier par les œuvres de Freud et de Lacan.

Comme nous avons pu le constater dans les deux premières parties de ce travail, l'institution hospitalière ne s'est jamais intéressée à l'individu en tant que sujet et encore moins sujet de l'inconscient. Bien au contraire, de tout temps, elle a participé à une gestion collective de la population. L'hôpital n'a jamais été conçu pour accueillir la subjectivité. Pourtant, nous ne cessons de reconnaître, dans ses fonctionnements, des expressions de cette dernière.

«*Wo die Menschen sind, menschels*»<sup>210</sup>, disent les alsaciens. Ce sont de ces histoires que nous évoquerons, des histoires de gens et de discours. Entre silences de mort et paroles de vie, actes de parole et passages à l'acte, nous tenterons de rendre compte d'une certaine actualité de la clinique à l'hôpital.

---

<sup>210</sup> «Là où ils y a des gens, il y a des histoires de gens.»

*«Naturellement nos sociétés sont marquées par une violence tant manifeste que structurelle. Elles sont traversées par le micropouvoir de répressions silencieuses, elles sont défigurées par l'oppression despotique, la privation des droits politiques, le délabrement des pouvoirs sociaux et l'exploitation économique.»*  
Jürgen Habermas<sup>211</sup>

## **3.2 Repères Théoriques**

### **3.2.1. La Dialectique Pulsionnelle entre Vie et Mort chez Freud**

*«La mort est la vie qui tue»*  
Edmond Jabès<sup>212</sup>

Entre les premières découvertes de Freud sur l'inconscient et ses premiers écrits à propos de la mort, il a fallu près d'une trentaine d'années. Ses premiers écrits sur le sujet datent de la première guerre mondiale en 1915 et s'intitulaient «Actuelles sur la guerre et la mort». Dans ce texte Freud débuta une réflexion sur les relations ambiguës entre l'individu-sujet et le social. Il allait poursuivre l'élan ainsi engagé jusqu'à la fin de sa vie dans «L'Avenir d'une illusion». A partir de cette époque, il établit les bases de sa réflexion sur la gestion de la mort par le sujet. C'est dans ce premier texte qu'il affirma :

*«C'est que la mort-propre est irreprésentable et aussi souvent que nous en faisons la tentative, nous pouvons remarquer qu'à vrai dire nous continuons à être là en tant que spectateur. C'est pourquoi dans l'école psychanalytique on a pu risquer l'assertion : personne au fond ne croit à sa propre mort ou, ce qui revient au*

---

<sup>211</sup>Vers un eugénisme libéral ? , in *Esprit*, 289, novembre 2002, p. 136.

<sup>212</sup>La pensée La mort in *Le Livre des Ressemblances*, L'Imaginaire, Gallimard, Paris, 1991, p. 255.

*même : dans l'inconscient chacun de nous est convaincu de son immortalité»<sup>213</sup>*

Dans ce même texte Freud poursuit son exploration et à propos des liens de l'inconscient - qui se représente éternel - à l'individu qui ne peut interroger le sens de sa vie que par rapport à sa mort. Une tension apparaît donc dans le paradoxe du sujet qui tout en reconnaissant à la mort une existence de fait, inévitable, ne peut s'empêcher de se croire en lui-même immortel, au-delà des contingences du bios<sup>214</sup>. Freud montre également toute la difficulté du sujet à vivre et à exister. Pour le père de la psychanalyse, nul ne peut exister sans se détacher de l'emprise de la mort (comme représentation et comme Réel). Exister c'est prendre un risque : celui de vivre.

*«... Ce rapport à la mort qui est le nôtre, agit fortement sur notre vie. La vie s'appauvrit, elle perd son intérêt dès l'instant où dans les jeux de la vie on a pas le droit de risquer la mise suprême, c.-à-d. la vie elle-même.»<sup>215</sup>*

Avec l'établissement de cette première dialectique c'est une toute nouvelle conception de l'inconscient et de la pulsion qui se fit jour. Dans la même année il écrira, Métapsychologie ainsi que Deuil et mélancolie. Mais c'est quatre ans plus tard, en 1920, que le virage théorique engagé en 1916 trouvera son accomplissement dans l'écriture d'«Au-delà du principe de plaisir». Dans ce texte synthétique Freud reprit les idées qu'il avait esquissées dans ses textes les plus récents et fit un nouveau pas en avant. Il déclara que le psychisme était essentiellement sous l'emprise de deux grands types de pulsions : la Pulsion de mort (qui avait d'abord été dénommée Pulsion du Moi) et les Pulsions de vie.

---

<sup>213</sup> Sigmund Freud, «Actuelles sur La guerre et la mort», II, «Notre rapport à la mort» in *Œuvres Complètes XIII*, pp. 125-155, PUF, Paris, 1988, p. 143.

<sup>214</sup> «La profonde conviction de notre indestructibilité par la mort, que chacun porte au fond de son cœur comme en témoigne aussi les inévitables scrupules de conscience à l'approche de la dernière heure, se rattache absolument à la conscience de notre nature primitive et éternelle ; Spinoza la traduit ainsi : *sentimus, experimurque, nos acherons esse. Car un homme raisonnable ne peut se concevoir comme impérissable que s'il se croit sans commencement, éternel, en somme intemporelle.*» Arthur Schopenhauer, *Métaphysique de la mort : De la mort et de son rapport avec l'indestructibilité de notre être en soi*, in *Métaphysique de l'amour, Métaphysique de la mort*, 10/18, Paris, 2001, p. 134.

<sup>215</sup> Freud, *ibid.* op. cit. p. 144.

Pour Freud la mort est première et la vie seconde. La vie c'est cette étincelle qui du non-vivant a fait jaillir le vivant. De fait, la première et la plus originaire des pulsions est la pulsion de mort. C'est elle en effet qui, par sa nature même, tend à ramener l'être à son état originel non-vivant et indifférencié. A l'opposé, les pulsions de vie - qui sont des pulsions partielles - entraînent le sujet en direction de la différenciation et de la rencontre avec l'altérité. Si pour Freud la mort est du côté de l'un et du même, la vie, elle, se signifie dans la pluralité, de la rencontre et de la sexualité. Ainsi, arrive-t-il à repérer que, dans la répétition de symptômes, se cache quelque chose de plaisant pour le sujet, mais que ce plaisir est lui-même une expression du désir qui masquerait une tentative de l'inconscient de ne pas aller de l'avant. Ne pas regarder vers l'avenir, se refuser de prendre le risque de la vie et de ses possibles insatisfactions, est l'une des formes les plus pernicieuses de la pulsion de mort, de Thanatos. Bien sur, il y a ce qui de la réalité fait obstacle à la réalisation des désirs, le Principe de réalité. Mais en tout état de cause, le Principe de réalité n'est pas lié à la pulsion de mort. Il serait plutôt ce qui permettrait justement à la pulsion de vie, Éros, de continuellement se relancer vers de nouveaux horizons. Pour Freud, la mort n'est pas seulement un destin du vivant, elle est une partie intégrante de la psyché. Dans sa théorie, le pulsionnel, qui apparaît dès la première étincelle de vie, est tout de suite attiré vers l'incréé.

*«Ainsi une pulsion serait une poussée inhérente à l'organique doué de vie en vue de la réinstauration d'un état antérieur que cet être doué de vie a dû abandonner sous l'influence de forces perturbatrices externes, elle serait une sorte d'élasticité organique ou, si l'on veut, la manifestation de l'inertie dans la vie organique.»<sup>216</sup>*

Deux ans auparavant, en 1918, il écrivait :

*«Si en nous plaçant d'un point de vue biologique, nous considérons maintenant la vie psychique, le concept de pulsion nous apparaît comme un concept limite entre le psychique et le somatique, comme le représentant*

---

<sup>216</sup> Sigmund Freud, «Au-delà du principe de plaisir» (1919-1923), in *Œuvres Complètes XV*, 1920-1923, PUF, Paris, 1996, pp. 274-338, p. 308.

*psychique des excitations issues de l'intérieur du corps et parvenue au psychisme, comme une mesure de l'exigence de travail qui est imposé en conséquence de sa liaison au corporel»<sup>217</sup>*

Il nous semble pour notre part, retrouver dans cette conceptualisation de la pulsion des éléments proches de la physique qui, parallèlement à la psychanalyse, se développait à cette époque en des directions totalement inédites jusqu'alors. Nous faisons là référence au développement de la thermodynamique. En effet, écrit Etienne Klein :

*«Sadi Carnot et Rudolf Clausius, découvrirent au XIX<sup>e</sup> siècle le deuxième principe de la thermodynamique. Cette loi macroscopique postule d'abord l'existence, pour tout système physique, d'une grandeur fixée par l'état du système, appelé entropie, qui représente grosso modo le degré de désordre du système (c'est une grandeur d'état comme le volume, la pression ou la température). Le deuxième principe indique ensuite et surtout que la quantité d'entropie contenue dans un système isolé ne peut croître lors d'un quelconque événement physique. Puisqu'il ne peut y avoir augmentation de l'entropie qu'au cours du temps, ce dernier se trouve fléché.»<sup>218</sup>*

Ainsi la pulsion en tant que processus lié au vivant pourrait fonctionner comme poussant à l'entropie, au chaos comme retour au désordre originaire. Et que l'on dise l'originaire «*sans-vie*» (Freud) ou «en désordre», il ne s'agit là que de deux manières de dire une seule et même chose sur l'origine chaotique de la vie. A propos du lien entre physique et biologie, Werner Heisenberg écrivit en 1958 que :

*«Le type de stabilité qu'offre un organisme vivant est d'une nature quelque peu différente de la stabilité des*

---

<sup>217</sup> *Métapsychologie* (1915), Gallimard, Idées, Paris, 1983, p. 18.

<sup>218</sup> In *Conversations avec le Sphinx : Les Paradoxes en physique*, Le Livre de Poche, Paris, 1994, p. 177.

*atomes ou des cristaux : c'est une stabilité de réaction ou de fonction plutôt qu'une stabilité de forme. Il ne peut y avoir de doute que les lois quantiques jouent un rôle très important dans les phénomènes biologiques.»<sup>219</sup>*

Selon nous et à la suite des physiciens quantiques, nous pensons que les lois quantiques jouent effectivement un rôle déterminant dans tous les phénomènes biologiques et, en l'occurrence, sur ce qu'il en est du circuit de la pulsion depuis ses premières esquisses jusqu'à l'avènement de la deuxième topique chez Freud. Dans la théorie freudienne, la mort en tant que l'état du «*sans-vie*» ou du non-pulsant, permet à la vie d'advenir. Depuis sa genèse la vie en tant que bios, organisation du vivant cherche à retourner à l'état de désordre maximal qui était à son origine. Dans le même temps et selon un principe inverse la vie et ses expressions dans l'existence subjective créent les conditions de l'expression de pulsions. La dynamique pulsionnelle mène, du moins pendant un temps, à la création d'un ordre qui résiste à la poussée massive de la pulsion de mort. Contre cette dernière se met en place une force opposée, que la physique dénomma néguentropie. La néguentropie pousse dans le sens de l'ordre et de l'organisation des structures. Au niveau pulsionnel, ces forces qui permettent à la vie de ne pas sombrer dans le chaos originel sont les pulsions de vie, les expressions d'Éros. Très tôt, dès les premiers instants de la subjectivité, cette dynamique dialectique va s'installer dans la psyché. La vie va bloquer les efforts de la pulsion de mort. Et, de son côté, la pulsion de mort n'aura de cesse de miner les efforts des pulsions vitales. Dans cette optique, les pulsions de mort, expressions de Thanatos, vont se lier à une sensation de jouissance que le sujet dans sa prématurité ne peut nommer, mais qui aura sur lui et son avenir un impact décisif. Cette jouissance prend naissance dans la satisfaction immédiate des pulsions naissantes de l'enfant par une personne nourricière, vécue comme objet d'amour originel. Dès ce moment pourtant vont s'organiser les forces de la néguentropie, sous la forme des pulsions sexuelles, partielles par nature, qui toujours mèneront le sujet vers un au-delà du plaisir, en direction d'une jouissance toujours à venir, et peut-être jamais plus réalisée. Car :

---

<sup>219</sup> «Théorie quantique et structure de la matière», in *Physique et philosophie* (1958), Albin Michel, Paris, 1971, pp. 201-202.

*«Toujours la nouveauté sera la condition de la jouissance.»<sup>220</sup>*

Dans la deuxième partie de cette réflexion, nous étudierons plus précisément la question de la jouissance. Cependant, au point où nous en sommes nous pouvons déjà différencier deux jouissances. Nous avons d'abord, la jouissance pleine qui, articulée à la pulsion de mort – et donc aux forces de l'entropie - mène le sujet à son propre anéantissement. Et à l'opposé, nous avons la jouissance partielle ou jouissance phallique, pour employer le vocabulaire lacanien. Cette seconde modalité du jouir s'articule, elle, du côté de l'Éros et de la négentropie. Le sujet court après la jouissance phallique et ses innombrables objets du désir. Alors, il passe d'un objet de satisfaction à un autre parce qu'aucun d'entre eux, à être découvert, ne suffit à réaliser la jouissance pleine dont l'ombre plane toujours derrière l'éblouissement de la rencontre du sujet avec ce qu'il pense être l'objet de son désir. Car ce qui fut aux premiers instants de l'existence est à jamais perdu dans les limbes de la constitution subjective ; perdue et pourtant dramatiquement présente dans ce qu'il peut mobiliser chez le sujet. Et Freud d'insister sur la force du lien archaïque qui, tout en étant refoulé, se fera point d'origine de tous les errements pulsionnels et désirants du sujet. Les pulsions de vie (ou pulsions sexuelles) s'organisent donc comme opposition à la visée essentielle de la pulsion ; la mort.

*«Elles (les pulsions sexuelles) sont conservatrices au même sens que les autres, en ceci quelles restituent des états antérieurs de la substance vivante, mais elles le sont à un degré plus prononcé, en ceci qu'elles se montrent particulièrement résistantes à des actions externes, et aussi encore en un sens plus étendu, puisqu'elles conservent la vie elle-même pendant des périodes plus longues. Ce sont des pulsions de vie proprement dites ; du fait qu'elles vont à l'encontre de la visée des autres pulsions, laquelle, par le biais de la fonction, conduit à la mort, il se dessine entre elles et les*

---

<sup>220</sup> Sigmund Freud, «Au-delà du principe de plaisir» (1919-1923), in *Œuvres Complètes XV*, 1920-1923, PUF, Paris, 1996, p. 307.

*autres une opposition que la doctrine des névroses a  
reconnue très tôt comme significative.»<sup>221</sup>*

Avec cette nouvelle avancée théorique, c'est une toute autre vision des processus inconscients qui s'offre à la psychanalyse. Des concepts tels que la pulsion, le refoulement, la vie, la mort, la répétition, la jouissance et la réalité prennent une autre ampleur dans la pensée analytique. Il n'y a plus seulement un appareil psychique. Il y a aussi et surtout une dynamique dialectique des pulsions entre vie et mort, fantasme et désir, symptômes et guérison... Freud poursuivit cette voie jusqu'à la fin de sa vie et en fit une relecture étonnante lorsqu'il mit en place sa deuxième topique.

Cependant, il faudra attendre près de cinquante ans avant que Jacques Lacan ne revisite cette théorie aux frontières du vivant, de l'imaginaire et du symbolique. A la lumière des avancées de la linguistique (De Saussure et Benveniste), de la philosophie (Hegel, Heidegger) et du structuralisme (Lévi-Strauss), Lacan fit une lecture originale du texte freudien. Il le passa au filtre de ces sciences humaines en plein développement et mit à jour une nouvelle façon d'appréhender le corps.

### **3.2.2. Lacan : La Jouissance en Plus !**

*Une ancienne parabole talmudique raconte que lors de sa rencontre avec  
Dieu sur le mont Sinäi, YHVH dit à Moïse :*

*- «Jouis !»*

*A ces mots, Moïse qui crut avoir mal entendu tendit l'oreille et répondit :*

*- Comment ?*

Avec Lacan, la dialectique freudienne des pulsions s'étendit jusqu'à aboutir à la création du concept de Jouissance. Pour lui, la jouissance se situe du côté du Réel. De plus, disait-il :

*«C'est au Réel comme faisant trou, que la jouissance ek-siste»<sup>222</sup>*

---

<sup>221</sup>op. cit. p. 312.

<sup>222</sup>R.S.I., Séminaire du 17/12/1974, inédit.



Ce qui fait trou parle biais de, c'est qu'elle constitue la jouissance est une sensation indicible, inégalée et inégalable. En ce sens, la jouissance est toujours au-delà du plaisir. La jouissance c'est du plus-au-plaisir, de l'en-plus ! Le plaisir, est une jouissance castrée, passée au filtre du dire. Il se situe du côté de la parlêtre. La jouissance, quant à elle, s'oriente du côté du non-être. Plus la jouissance est pleine, plus le sujet se rapproche de la mort et de l'extase du Nirvana tel que Schopenhauer puis Freud purent en parler. La jouissance est ce qui du Réel épuise toutes les tensions jusqu'à l'anéantissement. En ce sens, la jouissance est à la frontière des pulsions de vie et de mort, d'Éros et de Thanatos. Elle se nourrit des tensions de l'Éros pour augmenter sa puissance et ce qui dans son avènement constituera la puissance du relâchement pulsionnelle qui s'y s'attache. Plus un sujet jouit plus il se rapproche de ce qui chez lui fait limite à l'emprise de la mort, c'est à dire de la douleur.

La douleur est ce qui s'inscrit comme seuil entre les pulsions de vie et de mort. La douleur c'est la face érotique de la jouissance alors que le Nirvana en est la face mortelle. Éros et Thanatos ne cessent de se confronter dans un mouvement dialectique qui engouffre la subjectivité et ses élans désirants. Aussi afin d'échapper à l'emprise mortelle des pulsions orientées vers la recherche du Nirvana et de l'Imaginaire, le sujet doit articuler son désir dans le dire et tenter d'arrimer la jouissance au Symbolique. Ce faisant, il entre alors dans le domaine de la jouissance phallique ; de cette jouissance enchaînée au signifiant de l'objet cause du désir, petit (a). Or l'objet cause du désir est un non-objet qui ouvre sa place à toute sorte de représentations ; en l'occurrence à celle du phallus qui en est le signifiant du manque.

*«Le Phallus est donc bien et la marque de castration et le signifiant qui donne au sujet sa condition d'être pur sujet, en fixant le manque d'objet dont il se soutient»<sup>223</sup>*

Ainsi, par défaut, le sujet touche-t-il à la jouissance à travers un signifiant qui se substituerait à l'objet cause du désir. La jouissance phallique est à ce prix ! Le sujet peut certes accéder à la jouissance, mais pas à la jouissance réelle. La jouissance réelle lui est barrée. En revanche, à travers son accrochage au signifiant, le sujet pourra s'en approcher au plus près. Le rêve d'un Nirvana tel que le recherchent les bouddhistes, est une figure de l'Imaginaire, une image de la mort qui laisse entendre aux vivants qu'en revenant au commencement des temps et de la vie psychique ils connaîtront une jouissance sans borne. Mais l'accès à la jouissance n'est pas

---

<sup>223</sup> Claude Conté, *Le Réel et le sexuel : de Freud à Lacan*, Paris, Point Hors Ligne, 1992, p. 130.

possible pour le sujet en tant qu'il est ce qui représente un signifiant pour un autre signifiant. Ce Paradis du Tout-jouir est pour le sujet une impossibilité de fait, puisque la subjectivité appartient d'abord et avant tout au registre du Symbolique. De cette aliénation première, il n'est nul retour possible. N'en déplaise aux sujets engagés dans les allées de la perversion. Ces derniers, en effet, fonctionnent sur le credo qu'en jouissant de tout on peut se rapprocher d'un Tout-jouir qui s'approcherait d'un Jouir-Tout. Ainsi Le sujet, une fois engagé sur les lignes du Symbolique entrera dans une quête, parfois déraisonnable, de jouissances, à défaut de connaître ou de reconnaître la Jouissance. Car la Jouissance n'est pas du registre de la raison ou de la déraison. Elle est d'abord du côté de la chair. Le projet pervers reste le signe d'un échec de la subjectivité. Le pervers paraît en quête d'une identification : celle de l'absence de sa subjectivité avec la Jouissance, la transmutation d'un vide pour un plein. Pour lui, jouir se serait être. Mais être quoi ? Le fond de la perversion ce n'est pas la question du qui mais celle du quoi, de l'objet et l'absence de sa rencontre dans le jouir<sup>224</sup>. Comme l'écrivait Joël Dor :

*«... il faut convenir que cet aveuglement fantasmatique entretient le sujet dans une confusion importante. Il confond effectivement : renoncer au désir et renoncer à l'objet primordial de son désir. Ce qui verrouille l'assomption du désir pervers est, avant tout, le dispositif de défense qui le rend inapte à une découverte qu'il devrait faire. Seul le renoncement à l'objet du désir est la condition qui sauvegarde la possibilité du désir lui-même, en lui donnant justement un statut nouveau induit par la médiation de la fonction paternelle : statut nouveau qui autorise le droit au désir comme désir du désir de l'autre. En raison de sa dynamique psychique particulière, le pervers est donc captif d'une économie désirante intenable puisqu'elle le soustrait à ce droit au désir.»<sup>225</sup>*

---

<sup>224</sup> «C'est la désobjectivation qui constitue le processus le plus radical de l'organisation perverse, celle qui se résout dans l'anonymat des partouzes et des rencontres furtives, où le partenaire a lui-même pour principal mérite d'être l'étranger, l'inconnu, celui dont on ne veut rien savoir d'autre que son rapport à la jouissance... Ou à l'horreur. En cela l'organisation de la scène perverse le mode de la production du fantasme telle qu'elle a pu être décrite par Freud quand il se formule par «On bat un enfant», c'est-à-dire par la constitution de l'anonymat de la scène.» Jean Clavreul, *Le Désir et la Loi*, Denoël, Paris, 1987, p. 155. Souligné par l'auteur.

<sup>225</sup> *Structure et perversion*, Denoël, L'Espace Analytique, Paris, 1987, p. 149.

Mais revenons plus précisément à notre objet présent.

Au-delà d'Eros et de Thanatos, il y a donc la jouissance pleine, le Nirvana : ce que Lacan appelait la jouissance de l'Autre et qu'il situait entre Réel et Imaginaire. En deçà de cette jouissance, entre Réel et Symbolique, se logerait la jouissance phallique et plus loin, entre le Symbolique et l'Imaginaire, se trouverait le «*joui-sens*» (Lacan) : jouissance du dire et de l'entendre dire. Ces trois modes princeps de la jouissance tournent autour de l'objet *a* qui constitue l'axe central de la vision borroméenne de Lacan.

### **3.2.3. Les Corps Réel, Imaginaire et Symbolique : Soma, Image du Corps et Sarkos**

*«Avec le corps il est toujours question de désir.  
Avec le corps il est toujours question de sujet,  
et avec le corps il est toujours question  
d'identité. Mais qu'est-ce que ce «corps  
propre» ?»*

François Perrier<sup>226</sup>

C'est dans ses premières avancées sur le stade du miroir en 1936 (dans son texte : «*Les complexes familiaux dans la formation de l'individu*») puis dans son article éponyme de 1949 que Lacan définit l'effet d'emprise de l'image sur le sujet en formation qu'est l'enfant. En effet, pour Lacan, le stade du miroir constitue un moment d'aliénation perceptive ; l'infans, enfant sans parole, encore à une période de sa vie pendant laquelle il ne maîtrise pas son corps comme entité complète, va rencontrer dans le miroir une image de complétude identitaire à travers son reflet comme semblable et la parole d'un Autre-parent. Avec le stade du miroir, le sujet prend connaissance avec son image du corps à partir de laquelle il fondera son développement futur ainsi que ses relations avec autrui. Car l'image du miroir, c'est à la fois lui en tant que possédant un corps et l'autre comme semblable, représentant de la complétude reconnu comme tel par le discours parental. C'est à partir de ce moment structurant que s'établira pour le sujet un procès en séparation.

*«C'est en effet, écrit Lacan, à partir d'une identification  
ambivalente à son semblable que, par la participation  
jalouse et la concurrence sympathique, le moi se  
différencie dans un commun progrès de l'autrui et de*

---

<sup>226</sup>*Les Corps malades du signifiant : Le corporel et l'analytique : Séminaire 1971/1972*, InterEditions, Paris, 1984, p. 68.

*l'objet. La réalité qu'inaugure ce jeu dialectique gardera la déformation structurale du drame existentiel qui la conditionne et qu'on peut appeler le drame de l'individu, avec l'accent que reçoit ce terme de l'idée de la prématuration spécifique.»<sup>227</sup>*

Dans l'instant même de la rencontre du sujet avec la spécularité, le sujet-enfant sera introduit aux trois dimensions du corps.

Il y a tout d'abord ce que les Grecs appelaient le sarkos, la chair, la viande, l'indicible, l'invisible et l'improbable qui surprend toujours par ses couleurs, ses fluides ou ses faiblesses : l'organique. Le sarkos, c'est le corps qui intéresse les chirurgiens et les bouchers. C'est la dimension réelle du corps, celle à laquelle personne n'échappe et qui pourtant ne cesse de se rappeler à la conscience dans différents moments de l'existence : l'adolescence, la vieillesse, les règles, les accidents, les blessures et les maladies plus ou moins invalidantes...

Le sarkos en tant que corps réel est celui à partir duquel le sujet se construit sans pour autant complètement s'y reconnaître. Il est ce corps qui se définit et se limite à travers la cœnesthésie et les sensations proprioceptives. En ce sens, le schéma corporel est ce qui permet au sujet d'approcher, par un biais neuromusculaire, ce qui peut bien en être de cet organisme dans lequel sa pensée se loge. Cependant on ne peut réduire le sarkos au schéma corporel, car nul ne peut faire sens des mouvements de la chair. Personne ne possède de représentation de son cœur battant ou de ses influx neuronaux. Les organes sont là, présence entêtée qui ne se rappelle à la subjectivité que dans la jouissance, la douleur, la maladie ou la mort. Plus encore, le sarkos est aussi le corps de la jouissance qui s'oppose au corps de plaisirs qu'est le soma et cette chair qu'aucun schéma corporel, aussi sensible soit-il, ne pourra jamais circonscrire. Le corps réel échappe ainsi à toute emprise par la conscience. Et si pour Claudel «*La santé, c'est le silence des organes*», il ne s'agit pour la psychanalyse que du silence du soma et non du sarkos. Le sarkos est Silence. La chair vit et vieillit dans un silence absolu. Ce n'est que lorsqu'elle est traduite en termes de représentations, de signifiants, qu'elle sort de son silence et que la subjectivité peut entrer dans une relation dialectique avec elle.

---

<sup>227</sup> Les complexes familiaux..., in *Autres Ecrits*, Le Champ Freudien, Seuil, Paris, 2001, pp. 72-73.

Afin d'approcher ce corps réel, les humains ont mis au point des machines dont les yeux et les puces électroniques scrutent avec de plus en plus de finesse ses tissus et les échanges biologiques qui y prennent place. Mais il manque toujours un examen, une vue, un point de repère. Le sarkos crée sans cesse des trous dans la représentation. Aucun symbole, aucune image ne peut en rendre compte dans sa complexité ou même son unité. Quand bien même les hommes y verraient quelque chose, ils n'y entendraient probablement pas plus. L'image du corps réel n'est pas le corps lui-même. Ainsi comme l'écrivait Roland Barthes dans la *Chambre Claire* à propos de la photographie et qui, nous le pensons, rejoint notre propos.

*«Ce que la photographie reproduit à l'infini n'a eu lieu qu'une fois : elle répète mécaniquement ce qui ne pourra jamais plus se répéter existentiellement. En elle l'événement ne se dépasse jamais vers autre chose : elle ramène toujours le corpus dont j'ai besoin au corps que je vois ; elle est le Particulier absolu, la Contingence souveraine, mate et comme bête, le Tel (telle photo, et non la Photo), bref, la Tché, l'Occasion, la Rencontre, le Réel dans son expression infatigable.»<sup>228</sup>*

L'imagerie médicale, si elle approche au plus près la question du réel du corps, s'approche surtout dans ce que cette image du corps a de cadavérique. Il s'agit d'un ensemble de représentations sans contenu subjectif, une sorte d'état des lieux. Et elle n'est nullement satisfaisante pour le sujet lui-même, plus habitué qu'il est à se voir et se mirer dans les reflets des glaces et des miroirs.

Le miroir renvoie au sujet à la fois quelque chose de sa *réalité*, mais également le reflet de ses désirs et de ses investissements pulsionnels attachés à cette même image de lui-même. L'image du miroir génère à la fois quelque chose du réel du corps, mais également les scories des liaisons signifiantes nouées à ce reflet. L'image du corps donne ainsi au sujet une image de son corps comme entité organique cohérente. En tant que telle, elle est, contrairement au soma sans limite bien définie. Elle n'est pas directement liée à un discours qui organise les contours du corps. L'image du corps rencontre les limites que la pulsion et le désir veulent bien lui donner : c'est à dire qu'elle peut s'étendre jusqu'à l'infini. A ce titre l'image du corps

---

<sup>228</sup> *La Chambre claire : Note sur la photographie*, Cahiers du Cinéma, Gallimard, Seuil, Paris, 1980, p. 15.

se situe plutôt entre le Réel et le Symbolique. Elle est imaginaire, née de la confusion créée lors du stade du miroir.

L'image du corps constitue le corps de l'aliénation par excellence. Elle est aliénante parce que le sujet y croit et s'y attache comme si elle lui appartenait. Cette image est semblance. Elle est vide. Et pourtant certains sujets y plongeraient bien toute leur libido afin de lui donner une réalité que nous pourrions qualifier de surréaliste, au-delà du Réel. L'image du corps est régulièrement mise à la question par le soma. Cependant leur influence est mutuelle et complémentaire, au sens où le soma permet à l'image du corps de ne pas s'étendre à l'infini. Il est ce qui donne raison, un sens à l'image. Il la traduit, la met en ordre et l'organise. Mais il peut arriver que l'image du corps prenne le dessus sur le soma. A ce moment là, le symbolique ne tient plus et le schéma corporel hérité du Réel se désorganise. Il devient flottant. On trouve des expressions de cet état chez les déments séniles et les psychotiques.

A côté de ces deux premières dimensions corporelles, et last but not least, il y a un corps frontière ; le soma. Le soma est ce qui, entre langage et schéma corporel, permet au sujet d'identifier son corps comme lui appartenant en chair et en os, même si au fond, il ne s'agit ici que d'une assomption partielle du Réel du corps. Le sujet ignore la dimension réelle de son soma. Il en connaît les contours par ce qu'il peut en dire. Il en a bien une idée, mais quelque chose de ce soma lui échappe toujours du côté du Réel. Le soma est ce qu'il identifie comme *son* corps. Il correspond au corps symbolique. Il est, d'abord et avant tout, une figure de discours. Il s'agit d'un corps de représentations, d'un corps signifiant pris dans le langage. Le soma est pétri de discours. En ce sens ce que nous appelons ici soma serait ce qu'il y aurait de plus proche du «*corps ressenti*» tel que Gisela Pankow en parla. Elle l'opposait au «*corps vécu*», la chair. Ce «*corps vécu*» s'articule dans sa rencontre avec son image spéculaire. D'un côté, nous dit Pankow, nous sommes confrontés à la première fonction de l'image du corps comme Gestalt, forme généralisée ou patron de couture. Et de l'autre, en un temps légèrement décalé en termes psychiques, le sujet rencontre la deuxième fonction de l'image du corps qui :

*«Ne concerne plus la forme comme structure, mais  
comme contenu et sens»<sup>229</sup>*

---

<sup>229</sup> *L'Homme et sa psychose*, Aubier, 3<sup>ème</sup> édition, Paris, 1983, pp. 276-277.

Ce corps pris dans le miroir se lit sur le versant de l'estime de soi. Dans ce cadre, le soma ne se place pas du côté de l'image du sujet - i (a) - mais de ses représentations qui le constituent comme Idéal du moi.

Le soma s'inscrit aux frontières de l'Imaginaire et du Réel. Il emprunte au registre de l'Imaginaire ce qui permet d'imaginer la chose corporelle et au Réel ce que lui offre en pâture la cœnesthésie du schéma corporel. Puis, il les lie et les lit en se servant des figures du langage. En tant que corps liant et lisant, le soma appartient préférentiellement au registre du Symbolique. Le soma, c'est le corps de l'échange avec le semblable, le corps de la représentation, celui sur lequel s'inscrit la loi et se fait le corps du délit. Car :

*«Le corps, à le prendre au sérieux, est d'abord ce qui peut porter la marque propre à le ranger dans une suite de signifiants. Dès cette marque, il est support de la relation, non éventuel, mais nécessaire, car c'est encore la supporter que de s'y soustraire.»<sup>230</sup>*

Ainsi ce corps marqué du signifiant est-il également le corps de l'intelligence, de ce qui se lit entre les lignes. Lieu d'écriture et de lecture, il est une surface palimpseste sur laquelle ne cessent d'écrire les maux de la subjectivité. L'Autre s'écrit sur le soma à l'adresse de l'autre reflet du corps réel du sujet. Il s'y loge produisant et reproduisant à l'infini dans une semblance de répétition des symptômes tantôt simples tantôt complexes. A ce propos, le symptôme est, pour la psychanalyse lacanienne, ce qui en l'occurrence touche à la frontière du Symbolique et du Réel. Dans le symptôme, il y a du signifiant à l'œuvre, de la représentation et de la pulsion.

*«En d'autres termes, nous sommes capables d'opérer sur le symptôme, c'est pour autant que le symptôme est l'effet du symbolique dans le Réel.»<sup>231</sup>*

Le symptôme s'imprime donc sur une surface au bord du Réel. Si le sarkos s'exprime par signes et signaux, le soma, lui, parle de l'autre, du sujet, et de cette marque signifiante qui le

---

<sup>230</sup> Jacques Lacan, Radiophonie, in *Scilicet* 2/3, pp. 55-99, Seuil, Paris, 1970, p. 61.

<sup>231</sup> Jacques Lacan, *R.S.I.*, 10 décembre 1974, inédit.

sépare de lui-même. Il croit s'adresser à l'extérieur à d'autres sujets, à d'autres corps. Mais l'adresse est toujours la même ; ce qui barre le sujet et l'inscrit dans le langage.

Pour le sujet, il existe trois espaces distincts du corps qui se lient et s'entrecroisent sans pour autant complètement s'unir. Ces trois dimensions du corps nous paraissent cohérentes avec ce que Lacan développa dans ses séminaires R.S.I. et le Synthôme entre 1974 et 1976. Durant ces deux années, il travailla à définir le Réel, l'Imaginaire et le Symbolique comme les registres essentiels qui structurent l'appréhension du monde par le sujet et il les noua dans la figure du Nœud Borroméen. A ce propos, il affirma :

*«Que notre corps soit à trois dimensions, c'est ce qui ne fait aucun doute»<sup>232</sup>*

Cependant, il nous semble important de préciser que lorsque Lacan parle de dimensions, il laisse planer une équivoque sur le terme en laissant entendre qu'il y a des «*dit-mensions*, des mentions du dire»<sup>233</sup>, des articulations discursives qui inscrivent les trois registres comme existants dans leurs différents nouages en tant que réalité psychique. Et si le corps peut-être divisé en trois espaces différents, peut-être pourrions-nous faire de même avec la mort : qui sait ?

---

<sup>232</sup> R.S.I., le 14 janvier 1975, inédit.

<sup>233</sup> «*dit-mension. C'est comme ça que je l'écris... dit-mension..., mension, c'est-à-dire – en anglais, ça se comprend –mention, l'endroit où repose un dit.*» J. Lacan, "Colombia University Auditorium School of International Affairs, 1<sup>er</sup> décembre 1975 : Le symptôme.", dans *Scilicet* 6/7, Paris, Seuil, 1976, p.42.



## 3.2.4. Les Trois Morts

*«La bonne philosophie. Elle est bien toujours là. J'ai été faire, comme ça, une petite visite pendant les vacances histoire de lui faire un petit signe, avant que nous nous dissolvions tous deux, au nommé Heidegger, je l'aime beaucoup. Enfin, il est encore très vaillant.»*

Jacques Lacan <sup>234</sup>

### 3.2.4.1. Le Trépas

*«Nul n'échappe à son trépas.»*  
Martin Heidegger <sup>235</sup>

Depuis l'avènement des premières sépultures à l'époque de l'homme de Neandertal, l'humain s'est préoccupé de la question de ce qu'il a appelé sa fin. Les hommes ont ainsi appelé ce phénomène «la mort», à défaut de lui donner un nom plus précis capable d'en définir les contours. Le phénomène de la mort possède quelque chose d'irréductible, d'indicible, d'innommable. L'humain vit et meurt. Il passe de vie à trépas. De tout temps, les religieux et les philosophes se sont penchés sur cette question cherchant à trouver sinon un sens, une explication qui dépasserait un naturalisme abscons. La mort est à la fois un phénomène naturel, individuel, subjectif, social, philosophique, médical, religieux et scientifique. Elle s'exprime dans ces discours à chaque fois selon des modalités différentes. Mais aucun d'entre eux ne suffit à l'exprimer complètement. Il manque toujours quelque chose.

---

<sup>234</sup> R.S.I., séance du 8 avril 1975, inédit.

<sup>235</sup> *Être et Temps* (1976), Bibliothèque de Philosophie, Gallimard, Paris, 1986, p. 293.

A la suite de ce qu'écrivait Heidegger dans Être et Temps, nous pourrions dire que La mort en tant que Réel de la vie en mouvement est indescriptible. Elle ne cesse d'échapper aux dires tout en ne cessant de se parler. Dans le fait de mourir, autrement dit, avec le trépas, c'est la consistance même du Réel qui se montre. Cependant, elle ne se montre jamais pour le sujet qui meurt. Le sujet est toujours en deçà de sa propre mort. Il la précède toujours. La mort est ce qui au-delà du sujet lui succède sans pour autant en hériter la moindre miette. Le trépas est cette part irréductible de la vie à laquelle le sujet ne peut se soustraire ni en pensée ni en acte. Lorsqu'il meurt, son monde, son univers s'évanouit avec lui. On pourrait dire que dans la mort, le sujet finit de se Réaliser, il passe enfin la barrière des mots et des images pour ne faire plus qu'un avec son Réel organique. La mort signe, dans les faits, la venue d'un cadavre en lieu et place d'un corps en mouvements et en pensées. Elle le met au silence en attendant que peut-être, à côté de ce cadavre, un sujet prenne la parole et brise ce silence d'avant toute parole. Le cadavre est une enveloppe vide, une lettre ouverte sur la pourriture et la désagrégation des chairs en un amas informe.

*«Ce qui se rencontre en lui, c'est un vivant au négatif  
puisqu'il en est arrivé à perdre la vie.»<sup>236</sup>*

Car la mort, même s'il a quitté le royaume des vivants, reste marqué de sa qualité de vivant. Cependant, cette marque lui est donnée par les autres vivants. Ils le comparent alors avec ce qu'ils ne sont pas encore et espèrent peut-être n'être jamais. Dans le trépas, le sarkos devient le tout-corps, la réalité absolue de ce qui dans la vie avait été un sujet, un signifiant pour d'autres signifiants.

Le corps du défunt n'est plus le sujet défunt. C'est un sujet défait de ses liens d'avec ce qui le tenait.

*«La mort annonce un événement dont le sujet n'est pas le  
maître, un événement par rapport auquel le sujet n'est  
plus sujet.»<sup>237</sup>*

Cependant, il nous faut préciser ici que la notion de sujet chez Lévinas recouvre surtout une acception moïque. Tout en le citant, nous opérons dans sa conception une légère torsion qui

---

<sup>236</sup> Heidegger, op. cit. p. 292.

<sup>237</sup> E. Lévinas, *Le Temps et l'autre* (1979), PUF, Paris, 2001, p. 57.

ferait du sujet dont il parle le sujet de l'inconscient et pas seulement une persona, un visage offert à l'autre.

Le nœud Borroméen se défait dans l'instant du trépas. Il laisse ainsi flotter dans l'espace infini, les trois dimensions du Réel, de l'Imaginaire et du Symbolique. Le sujet n'est plus pour lui-même. Ce qui le nouait ne tient plus. L'un de ces éléments essentiels - le Réel - s'est détaché de l'Imaginaire et du Symbolique qui, eux, fonctionnent encore et toujours pour les survivants, les autres sujets en route vers leur propre mort. Car le Réel du corps est fléché dans le même sens que le temps organique. Il est toujours orienté vers sa disparition, son degré maximal d'entropie<sup>238</sup>. Car si la mort est trépas pour l'individu-sujet, elle est autre chose pour les sujets qui y survivent. Ils vivent la mort d'un proche dans la joie, la tragédie, le deuil, la mélancolie ou l'indifférence. La mort de l'autre-semblable n'a pour le sujet rien de Réel puisque que, pour l'inconscient, la mort est irréprésentable. En revanche, elle peut revêtir pour ces mêmes sujets des aspects imaginaires majeurs.

### 3.2.4.2. La Rupture

*«Enfin la mort n'est pas ce qu'il y a de plus commun, puisqu'elle n'existe point parmi les vivants»*

Plutarque<sup>239</sup>.

Qu'est-ce que la rupture ? Qu'est-ce qui fait rupture dans la vie, mais plus encore, dans l'existence ?

Ce qui fait rupture c'est ce qui chez l'autre nous est inaccessible et qui traverse le rideau de la semblance. C'est cet objet qui, entre des sujets en présence, brise la consistance imaginaire sur laquelle pouvait se fonder la perception intérieure. Car le sujet s'imaginarise l'autre avant d'entrer en lien avec lui. La vie, la mort que nous prêtons à autrui sont des artéfacts, des projections de notre croyance intérieure. Si nous vivons, alors autrui doit aussi être vivant. *C'est vrai*, sinon, nous ne pourrions nous l'imaginer ! Cependant, comme toute vérité, elle ne peut-être que mi-dite et surtout mal entendue !

---

<sup>238</sup> cf. la dialectique pulsionnelle chez Freud

<sup>239</sup> Le Banquet des sept sages, in *Dialogues de Plutarque*, Bibliothèque de la Sagesse, France Loisir, 1995, p. 304.

Lorsque autrui meurt, il laisse le sujet dans une solitude radicale. Il lui rappelle dans un silence qui n'a rien d'entendu que ce à quoi il s'attachait ne tient plus. La mort de l'autre est brisure de l'image, violence et peut-être même vengeance de l'autre sur le sujet. Qui sait ? Il ne faut pas l'oublier que ce que le sujet a acquis avec le stade du miroir, c'est à la fois l'illusion jubilatoire de la complétude, mais également la première rencontre avec un autre qui n'est peut-être pas si inoffensif que cela.

Le reflet est ce semblable qui, pour tous les enfants, signe la fin de la relation privilégiée avec son premier objet d'amour. Le semblable est celui par qui l'hégémonie de l'enfant dans le regard de l'Autre est menacée. Le semblable c'est l'autre objet d'amour possible ; l'autre enfant qu'aimerait maman ! Alors afin de bien s'entendre avec le semblable, le sujet n'a-t-il pas d'autre choix que de l'appivoiser, de se le représenter dans ce qu'il a à la fois de plus proche et de plus étranger. Le sujet se doit d'humaniser son semblable afin de vivre en bonne intelligence avec lui. Ainsi, il se met à compter avec lui et sur lui. Mais avec les années et les expériences difficiles, cette confiance - qui relève essentiellement d'une croyance en la non-malveillance de l'autre - est mise à rude épreuve. L'inconscient est de tout temps en doute. Il cherche et se cherche des raisons, des sens à ses craintes les plus folles et aux contours de son angoisse. *Qu'est-ce qui, dans la présence de l'autre, me regarde ?* se demande le sujet. *Mais surtout que voit-il de moi ? Serait-il capable de voir plus de choses que je désire lui en montrer ? Que sait-il de moi qui pourrait me menacer ?* La question du doute est corollaire à celle de la sourde menace que fait peser sur le sujet la présence du semblable. Mais alors que se passe-t-il lorsque le semblable trépassé ?

Il laisse tomber le sujet survivant. Il l'abandonne à sa solitude d'être vivant et de sujet en croyance de fidélité. L'autre qui meurt commet un acte de rupture irrémédiable à l'adresse du sujet survivant. Du moins est-ce de cette façon que sa mort est d'abord reçue. La mort est punition. La mort est jugement dernier, insigne d'une possible culpabilité et signal que quelque chose de la pensée magique opère chez chacun, à tous les âges de la vie. Car tout sujet a un jour souhaité la mort de son semblable. Certains l'attendent de pied ferme dans une sorte de joie sadique. D'autres la redoutent dans un masochisme coupable. D'autres encore, y entendent un appel à leur responsabilité de sujet à l'égard de leur prochain, de parent en humanité.

*«La mort de l'autre homme me met en cause et en question comme si, de cette mort invisible à l'autre qui s'y expose, je devenais, de par mon éventuelle*

*indifférence, le complice ; et comme si, avant même que de lui être voué moi-même, j'avais à répondre de cette mort de l'autre, et à ne pas laisser autrui seul à sa solitude mortelle. C'est précisément dans ce rappel de ma responsabilité par le visage qui m'assigne, qui me demande, qui me réclame, c'est dans cette mise en question qu'autrui est prochain.»<sup>240</sup>*

Lorsque la mort survient, «*toujours à contretemps*», disait Lucien Israël, elle crée les conditions d'une effraction sur la partition du désir, dans ses expressions fantasmatiques et/ou symptomatiques.

La mort peut, en effet, constituer pour le sujet survivant une traversée de son/ses fantasme(s). Elle le ramène brutalement à une situation archaïque où haine et amour se disputent le privilège d'avoir teinté l'image que constituait, pour lui, le semblable. En ce sens, la mort d'autrui, si elle est Réelle pour le défunt, se montre également comme une trouée dans l'imaginaire des sujets survivants. Et la rupture qu'elle initialise est justement rupture de l'Imaginaire. La mort-rupture est une image sans contour bien définie et trouée de Réel. Si la mort sépare le sujet de sa vie, elle rompt également les amarres de la certitude imaginaire en l'immortalité née de l'impossibilité pour l'inconscient de se représenter dans sa fin. S'il y a évanouissement du sujet, il n'y a jamais fading de l'inconscient qui, envers et contre tout, persiste dans sa nature pulsante à s'exprimer au cœur de la subjectivité et dans les liens qu'elle entretient avec autrui. Aussi la rupture n'est-elle pas toute. L'inconscient ne supporte pas le vide. Dès la rupture consommée, consumée, l'Autre, par un mécanisme de substitution, de métaphore, change la rupture dans l'Imaginaire et la fait entrer dans le Symbolique sous l'apparence de la séparation. Parce qu'afin d'entrer dans un processus de deuil, le sujet doit dépasser la rupture et la transmuier en une séparation structurante.

*«J'ai assumé toutes les ruptures et la plus large, celle qui me coupait de moi-même où j'étais parti à ma recherche.»  
Edmond Jabès<sup>241</sup>*

---

<sup>240</sup> E. Lévinas, *Éthique comme philosophie première*, Rivages, Paris, 1998, p. 97.

<sup>241</sup> Le bord et la borne in *Le Livre des Questions*, p. 353.

### 3.2.4.3 La Séparation

*«You carry nothing with you but what you have lost.»<sup>242</sup>*

A.A. Attanasio.

Comme nous avons pu le voir, la mort se développe dans le Réel comme dans l'Imaginaire. Néanmoins, c'est dans le Symbolique qu'elle trouve le plus à s'humaniser. Une fois la phénoménologie de la mort dépassée et ses images déchirées, il devient nécessaire de revenir sur ce qui finalement tient de ces deux premiers registres. Le Symbolique, en tant qu'il articule du langage, est ce qui fera lien entre un fait de la vie et une image non-liée. Car passé le moment de la mort d'autrui et de l'effet de rupture qu'il génère dans un premier temps, il est important pour le sujet d'articuler cette expérience et de l'inclure dans son histoire personnelle. Faire de la mort une histoire, la rendre lisible pour soi et à travers soi est là une nécessité vitale pour le psychisme. En effet, si le sujet ne métaphorise pas, ne poétise pas en recréant le moment de la tragédie humaine, il est très vite aspiré par le gouffre que crée le Réel dans les mailles du Symbolique qu'il a fait sien. Car le Réel de la mort déchire l'image comme ce qui s'est constitué comme discours dans le sujet. Il détache brusquement le parlêtre pour laisser flotter côte à côte l'être et sa parole.

Afin que la subjectivité survive à cette irruption du Réel, il lui faut s'en séparer à nouveau, réactualiser la mort de l'autre comme sa propre mort, réaliser cette potentialité de la disparition comme maîtresse de toute création ultérieure. Avec la mort d'autrui, quelque chose du sujet meurt également. C'est toute une histoire commune qui soudain défile devant le regard abasourdi du sujet. Et en moins de temps qu'il ne faut pour le dire, il se sent vieillir. Il revoit des bribes de son passé, des instants bénis et des douleurs partagés. Il revit l'amour et la haine, la colère et la tendresse. Ces instants multiples qui furent ceux de sa subjectivité

---

<sup>242</sup> «Tu ne portes rien sur toi que ce que tu as perdu.», in *The Dark Shore*, New English Library, London, 1996, p. 486.

éclatent et se précipitent dans l'abîme sans fond de l'absence de l'autre. Il y a d'abord un moment de vertige. Puis, après le vertige, un temps où le sujet va se connaître et éventuellement se re-connaître comme déserté, esseulé, abandonné à lui-même, sans espoir du retour de son passé – qu'il pensait être aussi celui de l'autre – et qui est devenu le seuil de sa propre mort. Il tente de s'y accrocher. Mais rien ne tient. Tout lâche et se détache comme les lambeaux d'un linceul en décomposition sur un squelette blanchi par les ans. Ce n'est pas la vie qui se profile à l'horizon de sa solitude, mais la possibilité de sa propre mort.

Ainsi, la mort du semblable célèbre-t-elle une histoire en mouvement comme un récit du passé. L'existence subjective, parce que faite de liens et de déliens est une histoire dont la temporalité est floue aussi longtemps qu'elle est en mouvement. Le sujet vit et existe dans son histoire dans une sorte de présent qui aurait l'étrange faculté de s'éterniser dans un instant ouvert sur le futur. Tant que le mouvement des investissements pulsionnels persiste, la relation se poursuit du présent en direction d'un avenir indéterminé. Mais que vienne l'instant de la mort et l'histoire brusquement se fige. L'éternité abandonne le présent en l'actualisant dans l'instant de la découverte de la mort. Le sujet se sent perdu, affligé. Mais ce n'est pas la tristesse qui domine d'abord. C'est la lourdeur de cet objet devenu passé, comme désormais perdu à jamais, celle des investissements pulsionnels et désirants qui, soudain, se trouvent déliés de lui. L'objet, ou ce qui en tenait lieu, a disparu. Et rien cette fois ne pourra le réincarner. L'absence ne sera plus suivie d'aucune présence. Parfois le choc est tellement vif que le sujet vit ce violent appel du manque sur la surface de son soma. Son corps se marque. Quand le Symbolique est touché par un manque - que rien dans un premier temps ne peut parler - souvent c'est le soma qui prend le relais ! Les larmes, les douleurs diverses et variées qui peuvent advenir à la suite du décès d'un proche sont les symptômes de ce qui, derrière cet événement, restait encore indicible et parfois même innommable. Certains sujets cristallisent les traces de cette rupture et deviennent des écorchés vifs. Ils développent une symptomatologie qui s'articule à du déni, les fait parfois jouir de douleurs et de culpabilité. D'autres, parlent et se recréent dans des activités de sublimation qui, à défaut d'enlever immédiatement la souffrance liée au retour du manque, ouvre au sujet de nouvelles voies vers un renouvellement personnel. Shiva, la Déesse de la vie, danse sur des crânes. Le sujet afin de survivre à la mort de son semblable doit se mettre à danser et chanter sur ce qui, en lui, s'est fait lambeaux d'histoires. La mort du semblable, en réactualisant pour lui ses premières séparations, le pousse une nouvelle fois du côté de sa naissance en tant que signifiant, en tant qu'insignifiant. A travers le trépas d'autrui, c'est le procès de la symbolisation qui se rejoue. Car pour penser l'au-delà, peut-être faut-il y être déjà passé ?

«Le mot est le meurtre de la chose»<sup>243</sup>. Alors pour tuer la mort qui, dans le manque, s'exprime dans l'esprit du sujet, ce dernier doit trouver en lui et pour lui les mots qui, anéantissant l'ombre portée de cette rupture Réelle et Imaginaire, rétablira le règne de l'existence. Tuer la mort, déplacer le manque, métaphoriser la souffrance et la passion d'être sujet est l'objet même de tout processus de séparation. Car la séparation crée des liens. Elle met en relation le vivant et le mort dans le registre du discours. Elle revivifie le premier tout en autorisant le second à poursuivre son existence a-corporelle dans la mémoire et les pensées de celui ou celle qui désire l'accueillir comme l'un des siens. Car la mort du semblable peut toujours être un point de projection comme d'identification ou d'incorporation comme le montre de nombreux rites funéraires dans des cultures traditionnelles. Manger le semblable c'est aussi le prendre pour soi, faire un avec lui pour le meilleur et pour le pire. Et contrairement au mariage avec les vivants, les unions avec les morts peuvent durer le temps de l'histoire de l'humanité tout entière.

*«Les âmes des morts se rassemblaient au fond de l'Erèbe : jeunes épousées, jeunes hommes, vieillards éprouvés par la vie, tendres vierges dont le cœur novice n'avait pas connu d'autre douleur, et combien de guerriers blessés par les javelines armées de bronze, victimes d'Arès, avec leurs armes ensanglantées ! Ils venaient en foule de toute part autour de la fosse, élevant une prodigieuse clameur, et moi, la crainte blême me saisissait...»*

Homère<sup>244</sup>

---

<sup>243</sup> «Ainsi le symbole se manifeste d'abord comme meurtre de la chose, et cette mort constitue dans le sujet l'éternisation de son désir. Le premier symbole où nous reconnaissons l'humanité dans ses vestiges, est la sépulture, et le truchement de la mort se reconnaît en toute relation où l'homme vient à la vie de son histoire. Seule la vie qui perdure et qui soit véritable, puisqu'elle se transmet sans se perdre dans la tradition perpétuée de sujet à sujet.» Jacques Lacan, «Fonction et champ de la parole et du langage», in *Écrits*, Seuil, Le Champ Freudien, Paris, 1966, p. 319.

<sup>244</sup> *L'Odyssée*, Chant XI, 15-56, Garnier Flammarion, Paris, 1965, p. 160.



### **3.3. A l'Écoute des Expressions de la Mort en Service de Soins de Longue Durée : Hypothèse et Clinique de l'Angoisse**

#### **3.3.1. Hypothèses et Présentation du Lieu de Recherche**

##### **3.3.1.1. Hypothèse Générale et Méthodologie**

Dans le cadre de ce travail, nous soutenons l'hypothèse que c'est au sein des établissements de soins et plus encore au cœur même des services de soins de longue durée, que s'expriment des désirs de mort. Ces expressions désirantes, trouveraient leur source dans l'inconscient des acteurs et des agis de ces lieux institutionnalisés. Evidemment, la question pourrait se poser de définir qui sont les acteurs et les agis. Pour plus de clarté nous postulons, pour le moment, que les acteurs sont les soignants mandatés par le discours médical et/ou infirmier et les agis, les patients qui les reçoivent<sup>245</sup>. En ce qui concerne le psychologue si la notion d'acteur peut être retenue, en revanche, il n'est pas forcément mandaté par un discours qui aurait voix au chapitre dans l'établissement. En effet, selon la façon dont il ou elle conçoit son engagement, il pourrait aussi bien participer du discours médico-infirmier ou ne pas du tout s'y lier. Il choisira plutôt une autre praxis, plus proche celle là des questions que pose la psychanalyse. Dans ce cas, prenant une position d'extraterritorialité chère à Lacan, le psychologue effectuera un pas de côté, juste un passage hors des sentiers battus et des évidences cliniques. Cependant, la ligne de démarcation n'est pas toujours très nette ; surtout dans un S.S.L.D. Parce que dans un tel service, soignants et soignés se côtoient au long cours, dans la longueur et parfois même la longueur. Là bas, s'il en est qui ne finissent pas de vivre, il en est également qui ne finissent pas de mourir. Vivre, mourir, exister, in-exister y sont autant de modalités de l'être et du non-être qui se rencontrent et se mêlent encadrées par des discours que l'on nomme, selon le cas et les orientations thérapeutiques de la structure, projets de soins ou projets de vie.

---

<sup>245</sup> Nous verrons dans notre propos sur la maltraitance (chapitre 5) que cette question renvoie à une mise en abîme de la subjectivité, aliénée qu'elle peut être aux différents discours de la modernité. Les acteurs, nous en reparlerons, ne sont pas forcément identifiables en termes de subjectivité, alors que les agis le sont toujours.

Afin d'étayer et de travailler nos hypothèses nous nous servirons de nos observations cliniques et de notre expérience personnelle auprès des patients et ceux qui les prennent en charge en gardant à l'esprit la nécessité d'une mise à distance avec ce dont nous pourrions être amenés à témoigner.

### **3.3.1.2. Présentation du Lieu de Recherche**

#### **3.3.1.2.1. Le Cadre Institutionnel : Du Passé au Présent**

*«La maison de long séjour est appelée ici «maison de cure». Les infirmes, les vieillards et les agonisants qui la peuplent sont appelés des «résidents». Plus les choses sont dures, plus on leur donne des noms faibles.»*

Christian Bobin<sup>246</sup>

Le lieu où nous avons effectué nos recherches est un Service de Soins de Longue Durée qui fonctionne maintenant depuis une quinzaine d'années au sein de L'Établissement Public de Santé, également dénommé par la population locale *Stephansfeld*. *Stephansfeld* était l'appellation ancienne de ce lieu-dit qui s'entend encore aujourd'hui comme étant «*Do wi Veruckte ane gehn !*»<sup>247</sup>

Cet établissement existe depuis le Moyen Age et a accompagné les divers mouvements de l'histoire du soin. Il fut un hospice, puis un orphelinat, un hôpital et enfin un hôpital psychiatrique pour ce qui fut les deux cents dernières années de son histoire. Cependant, à la fin du vingtième siècle, participant au grand mouvement de réforme de la santé des années 1990, l'hôpital psychiatrique devint un «Établissement Public de Santé», perdant ainsi ce qui avait fait sa spécificité pendant si longtemps : le traitement de la folie.

Le Service de Soins de Longue Durée, fut un élément majeur de ce changement politique. Il fut créé, contre l'avis de la Commission Médicale d'Établissement (CME) de l'époque. Cette dernière voyait en effet dans sa création, l'aube de la disparition de la psychiatrie à *Stephansfeld*. En cela les psychiatres de l'époque n'avaient pas tort, puisque très vite - dès 1991 - on assista à la réforme des études en soins infirmiers. Cette réforme générale sonna le glas de la formation des infirmiers psychiatriques et de la spécificité des soins en psychiatrie.

---

<sup>246</sup> *La Présence Pure*, Le temps qu'il fait, Cognac, 1999, p. 32.

<sup>247</sup> «*Là où vont les fous !*»

Ainsi en alla-t-il de cet établissement psychiatrique qui, bon gré mal gré, fut amené d'abord à accepter dans ses murs la création d'un service médical destiné aux soins de patients âgés dépendants physiquement et ou psychiquement avant de devenir lui-même un établissement public de santé. D'abord le législateur fit disparaître les infirmiers psychiatriques, puis les établissements eux-mêmes. Aujourd'hui en France, il n'y a plus de malades mentaux. Il y a des usagers de la santé mentale. Il n'y a plus de vieux. Il y a des personnes devenues dépendantes avec l'âge et en demande de soins, un accompagnement médical et infirmier. Il n'y a plus de mourants. Il y a des malades en fin de vie. Pour le reste, rien n'est sûr ! Le législateur reste plus que flou dans ses définitions et ses attentes. Ces patients dépendants pourraient-ils bénéficier des services d'un psychologue ? Nombreux sont ceux, dans les hautes sphères, qui ne se l'imaginent même pas. Et plus bas, au niveau des services même, la question se pose chaque jour. Ce service accueille aujourd'hui 72 patients sur deux unités situées au rez-de-chaussée et au premier étage de la structure qui en compte deux. Le personnel, après maintes délibérations, a fini par dénommer le bâtiment et le service : «La Source». La bâtisse est en forme de «L». Elle est constituée de deux anciens pavillons qui furent accolés et réaménagés afin d'accueillir cette population. Au même niveau que l'unité du rez-de-chaussée on peut trouver les bureaux de la secrétaire, ceux des médecins et celui de la cadre de santé. Le bureau du psychologue se trouve, pour sa part, au deuxième étage, à côté des vestiaires et de la salle de réunion. A l'entrée du S.S.L.D., se trouve une agora qui, avec le temps, est devenu le lieu de rencontre privilégié de patients plus ou moins dysautonomes. Ceux-là expriment le désir de *s'évader*. Alors, du matin au soir, un certain nombre d'entre eux s'installent dans cette grande salle et regardent en direction de la porte d'entrée, avec envie. De loin on croirait qu'ils s'intéressent aux personnes qui entrent et sortent. Mais de plus près, quelques-uns parlent ouvertement de leur possible évasion. D'autres, plus silencieux mais non moins actifs, guettent et épient le moment propice. Cependant, toutes leurs tentatives échouent. Quelque part, ils évoquent la figure de Sisyphe qui poussant le rocher de son désir, ne parvient jamais à le satisfaire. Il y a là comme un jugement des dieux posé sur la réalisation du désir. Une fois à *La Source* le sujet peut-il en repartir ?

*«J'ai voulu mourir pour te réveiller. C'était la seule raison. Car je t'ai cru endormi, ou distrait, ou occupé à autre chose, et j'ai pensé qu'en conséquence tu ne t'apercevais pas des abominations ni de la désolation du monde que tu as créé.»*

### 3.3.2. Un Lieu de Vie Intemporel

«L'éthique de la parole est le refus de la parole  
instituée, morte depuis longtemps sous le poids de  
son insignifiance.»

Marc Alain Ouaknin<sup>249</sup>

Un S.S.L.D. est un service très différent des autres services de soins dans la mesure où lorsqu'un patient y rentre, il a la quasi-certitude qu'il n'en sortira que les pieds devant. Il ne s'agit pas d'une structure équivalente à une maison de retraite bien que des similitudes existent. Les patients qui entrent dans un tel service y sont admis parce qu'ils sont devenus *dysautonomes*, incapables de subvenir à un certain nombre de besoins naturels tels que manger, dormir, se laver et que des troubles cognitifs handicapent au point qu'ils ne peuvent plus, sans danger, rester seuls à domicile. Ils sont orientés dans ce type de structure par leur famille, des médecins généralistes ou hospitaliers dans le cas où le patient exprimerait des troubles inquiétants dans le cadre d'une hospitalisation pour un problème somatique.

A leur arrivée, après un temps d'adaptation, les patients finissent curieusement par s'habituer à ce nouveau monde. Leur corps, tout d'abord, soigné, lavé, nourrit, mis au repos ou en activité commence à fonctionner au même rythme que ce lieu de soin. Leur horloge interne se met ainsi au diapason de celle du service. Ils dorment et ont faim en même temps. Du moins c'est que les acteurs de la structure, les soignants, paraissent attendre d'eux. En réalité, il n'est pas souhaitable – pour des questions d'organisation des soins ! - qu'un patient exprime un *besoin* à une heure qui ne serait pas prévue dans le planning ou dans le soin sous peine de perturber le fonctionnement de la machine institutionnelle. Le temps passe et se répète selon une rythmique presque corporelle ; selon le cadre préétabli des services du matin, de l'après-midi et du soir. Les patients vivent, certes. Mais cette vie qui est devenue la leur est plus organique que psychique. Les interventions des soignants réduisent au minimum l'impression de dysautonomie que les patients donnaient à l'extérieur. Mais, en même temps, les diverses interventions des tiers soignants, les rendent encore plus dépendants. La lutte pour un *plus* d'autonomie passerait-elle dans ce service par une augmentation de la dépendance ?

---

<sup>248</sup> «Le Malentendu», in *Les Call-Girls*, Calmann-Lévy, Paris, 1973, p. 16. Souligné par l'auteur.

<sup>249</sup> *Lire aux Eclats : Éloge de la caresse* (1989), Points, Essais, Paris, 1992, p. 264.

Le projet du service est un projet de vie. Son objectif serait de permettre aux patients hospitalisés de s'appropriier les lieux afin de pouvoir y poursuivre une existence selon leurs souhaits. La chambre qu'ils occupent, seuls ou avec un autre pensionnaire, est considérée par l'administration comme un lieu de résidence personnelle. Le S.S.L.D. se veut ainsi être d'abord un lieu de vie avant d'être un lieu de soin, même si la présence des soignants, des discours médicaux et infirmiers y sont omniprésents. Il s'exprime là l'un des paradoxes majeurs de cette structure. Mais il y en a d'autres, et non des moindres ! Ce service de soin a également le projet de devenir un lieu de passage entre la vie et la mort. Car accompagner et soigner la vie, c'est aussi aller jusqu'aux limites de cette vie, aux portes de la mort. Et la mort est une compagne aimante du discours médical. Elle est même, dans la forme du cadavre, ce à partir de quoi la médecine moderne a pu se constituer.

«*La mort c'est la maladie rendue possible dans la vie*»<sup>250</sup>

Alors faire un projet de vie dans une structure médicalisée, ne serait ce pas, paradoxalement, gérer les marques de la mort sur les corps et les esprits ? C'est sur l'écran froid de la mort que la vie se fait signes, qu'elle devient écriture et discours. Mais cette vie en discours n'est pas une «vie». Elle est tout au plus le référentiel à partir duquel une *thanatologie* – une science de la mort - va se travestir en une *érotologie*, en une science de la vie. Mais ce discours n'est peut-être rien d'autre qu'une érotique de la viande, une science de la chair en mouvement. Il y a comme un renversement dialectique à se représenter la vie à partir de ce qu'elle n'est plus. Et si nous opérions un instant le procédé inverse, nous nous verrions décrire la mort à partir de la vie. Apparaîtraient alors des images de corps suppliciés et d'enfers dantesques. Le silence de la mort que nous connaissons aujourd'hui se ferait hurlement de douleurs et gémissements intolérables. Les représentations des cadavres perdraient de leur apparente netteté et de leur propreté clinique. Les corps écorchés suinteraient de lymphes et de pus. Ils seraient sales et grouillants de vermine. Les forces de la vie s'y poursuivraient sans fin ni rémission. La mort représentée à partir de la vie deviendrait abjecte, invivable parce qu'à rebours de la diachronie et du sens d'un discours élevé au rang de dogme. Il y a certainement une raison à cela. Et il se pourrait qu'elle se cache dans les chambres et les couloirs des lieux

---

<sup>250</sup> Michel Foucault, *Naissance de la Clinique* (1963), PUF, Quadrige, Paris, 1990, p. 158.

de soins, là où, justement, la vie s'exprime dans son réel le plus atemporel et le plus organique. Mais, le réel des soins n'embrasse pas leur réalité, qui est tout autre. Quoi que<sup>251</sup> ! Finalement, à tout bien réfléchir, tout est donc peut-être mieux ainsi ? Afin que la vie sauvegarde un sens pour le plus grand nombre, il faut peut-être qu'elle se dessine à partir d'une représentation de l'inexistence et du néant. La mort, dans le discours occidental est ce point à partir duquel se termine et commence une autre phrase, une autre vie. Et cette autre vie est ce qui peut parfois ouvrir, sur sa marge, une existence humaine qui tenterait l'aventure de l'être hors des sentiers battus, des pierres et des murs qui enferment et mettent sous silence les mots et les souffrances de ces sujets en quête d'eux-mêmes.

*«Le pouvoir s'articule sur le temps ; il en assure le contrôle et en garanti l'usage»  
Michel Foucault<sup>252</sup>*

---

<sup>251</sup> «Lacan avait soutenu que, sans qu'il y ait forcément tréfléisation, il y avait quelquefois des inclusions de Symbolique dans le Réel. C'est comme ça qu'il définit le «mensonge». Par opposition, quand il y a des inclusions de réel dans le Symbolique, c'est l'angoisse... Il parlait aussi d'inclusions de Symbolique dans l'Imaginaire : ce qu'il avait appelé «géométrie des anges». » Jean Oury, Séminaire du 10 décembre 1970, in *L'aliénation*, Galilée, Paris, 1992, p. 96.

<sup>252</sup> *Surveiller et Punir*, Gallimard, Tel, Paris, 1994, p. 188.

### 3.3.3. Clinique des Effets de la Mort en Long Séjour

#### 3.3.3.1. Du Sourire d'un Trépassé : la Jouissance et la Mort

«La mort. L'institution. *Le courant «naturel» de tout système institutionnel c'est d'arriver à la nécropole.* C'est ça l'entropie maximum. Chacun pris dans cette glue diaphane devient fantôme et porte son titre, ou son emblème, comme une épitaphe.»

Jean Oury<sup>253</sup>

La mort à *La Source*, comme dans tous les services de soins, fait partie du paysage des soignants. Ils la voient travailler chaque jour le corps des vivants. En moyenne, les patients de la structure ont de trente-cinq à quarante-cinq ans de plus que les soignants. Le contraste est saisissant. Les personnes âgées sont prises en charge et soignées par des personnes qui pourraient être leurs enfants ou leurs petits enfants. Ce premier effet de la temporalité est qu'il rétablit dans le relationnel ce qui, dans le fonctionnement institutionnel, a tendance à être effacé : le passage des ans. Ce qui n'est pas symbolisé par le système de soins, revient dans le Réel du lien entre les sujets. L'atemporalité du fonctionnement institutionnel et sa volonté silencieuse de tout aplanir se trouvent soudain questionnées par des effets de liens. Car avec le temps, il naît certaines formes d'attachement entre soignants et patients. Pour les patients, qui ont souvent le sentiment d'être infantilisés, les soignants deviennent des substituts parentaux et parfois même parentéraux ! Il faut dire que les soins dits de *nursing*, de maternage, ne facilitent pas un détachement symbolique de ces liens qui s'organisent souvent autour du Réel du corps dans les soins d'hygiène et d'alimentation.

Pris dans ces relations de soins au même titre que les patients, les soignants vivent là une sorte de sacerdoce libidinal. En effet, pendant leur travail, ils sont amenés à concentrer toute leur énergie psychique sur le patient. Alors des liens se tissent. Quelque chose de l'amour se met à s'échanger entre les uns et les autres et un accompagnement peut se construire au jour le jour, sans penser au lendemain. Mais cela n'arrive que dans les meilleurs cas. Dans les moins bons, le soignant engage sa libido dans son travail et non dans ce qui en constitue l'objet ; permettre au patient de sauvegarder son autonomie. Alors que l'objet vive ou non, n'a, dans ce cas de

---

<sup>253</sup> «La Psychose, l'Institution, la Mort», in *Matière et Pulsion de Mort*, A. Verdiglione dir., Vol, I, 10/18, Paris, 1975, p. 169.

figure, plus aucune importance. Ici, il n'est pas question d'établir du lien, même si ce dernier est là de facto. Mais comme le soignant n'est pas là pour aimer mais pour travailler, il s'agit tout au plus de faire ce qu'on, le discours institutionnel lui exige de lui, de se détacher du lien pour ne plus devenir qu'un factotum. Être au travail devient alors une forme d'assujettissement à un discours dominant qui ouvre au sujet la porte de son irresponsabilité et à l'accomplissement de sa jouissance. C'est cela être fonctionnaire, devenir une fonctionnalité du corps institutionnel, un organe grâce auquel ce corps poursuit son existence. Le soignant en titre ou selon l'expression consacrée *titulaire*, incarne à travers son désir, et sans distance aucune, le désir de l'Autre institutionnel<sup>254</sup>.

Alors certains d'entre eux jouissent effectivement. Ils jouissent d'être les maîtres du corps de l'autre, de pouvoir régler ce qui y entre et ce qui en sort, d'en pouvoir maîtriser pendant la toilette les contours et l'enveloppe extérieure comme des enfants qui joueraient à la poupée. Dans ce jeu où le soignant jouit du corps de l'autre, il y a beaucoup de silences et d'abnégation. Mais les apparences sont trompeuses et elles nous rappellent avec insistance combien la question même de la mort peut-être évacuée de la conscience. Dans un Service de Soins de Longue Durée, on peut ainsi soigner un vivant comme s'il était mort et se confondre avec ce que les Américains appellent des *caretakers* - dont la traduction littérale est «celui qui prend soin», en un mot le soignant - des croquemorts ou des embaumeurs, pour user d'un mot un peu moins péjorativement connoté. Là où un vivant peut être traité au moins aussi bien qu'un mort est pour nous une indication manifeste des modifications des représentations sociales de la mort et par conséquent de la vie. Aujourd'hui aux Etats Unis comme en France, les appellations changent. Pour dire soignants, en américain on dit «*caregivers*», c'est à dire donneurs de soins, ou comme en France, prestataires de soins. La tendance est forte à vouloir détacher le sujet de sa fonction et de faire ensuite glisser cette fonction du côté du juridique plutôt que de réaffirmer sa portée thérapeutique. Il faut savoir prouver ses actes. Quand aux intentions, puisqu'elles ne sont pas quantifiables, elles n'existent pas. Le soignant est donc devenu un prestataire de service au même titre qu'un coiffeur ou qu'un garagiste. Et les patients, les usagers du soin, dans tout cela ?

Philippe Ariès et des auteurs américains comme Gorer, Glaser et Strauss, dans les années 1970 avaient déjà très bien senti ces changements des mentalités. Pour ces auteurs, la société occidentale au cours des deux derniers siècles a, peu à peu, refoulé la question de la mort pour lui privilégier des images de la vie. Au vingtième siècle la mort parut tellement insoutenable

---

<sup>254</sup> Nous reprendrons cette question sous un angle différent dans notre cinquième chapitre sur la maltraitance hospitalière.



que l'on a vu réapparaître les embaumements, les momifications et apparaître la cryogénéisation.

*«A partir du XIX<sup>e</sup> siècle, écrit Ariès, les images de la mort sont de plus en plus rares et elles disparaissent complètement au cours du XX<sup>e</sup> siècle, et le silence qui s'étend désormais sur la mort signifie que celle-ci a rompu ses chaînes et est devenue une force sauvage et incompréhensible»<sup>255</sup>*

La mort déniée dans le discours du social et du sujet revient s'exprimer dans des formes évanescences et apparemment socialisées. Dans ce cadre, le traitement des personnes âgées dans des lieux de soins, semble procéder de ce mouvement de la pensée. Mais tout le monde n'est pas dupe. Les personnes âgées qui ont encore la chance de vivre à domicile ont, semble-t-il, entendu quelque chose de ces lieux. Ils les appellent non sans un tremblement horrifié *mouroirs* ou *antichambres de la mort*. Ainsi ceux qui y travaillent ont l'occasion, en fonction de leur propre accrochage subjectif au Réel, à l'Imaginaire et au Symbolique, de goûter à des formes de jouissance qui se nourrissent d'un désir d'anéantissement. A désirer trop coller au discours de l'institution, le sujet finit par faire l'expérience - par procuration certes - de la jouissance du Pouvoir. Et le lieu de soin devient un sarcophage à l'échelle d'une pyramide. En effet dans l'antiquité, le terme de sarcophage n'avait pas le même sens qu'aujourd'hui. Ce n'était pas seulement un cercueil, c'était aussi et surtout le lieu où les chairs étaient dévorées... jusqu'à l'os. Sarcophage, étymologiquement renvoie à deux termes ; *sarkos*, la chair et *phagos*, manger. Ainsi le sarcophage est-il ce par quoi la chair est mangée, détruite. C'est un lieu du Réel de la décomposition et du silence. Le sarcophage concentre en son vide intérieur les forces de l'entropie. Dans le même esprit, toute institution qui gèrerait la fin de l'existence à travers les soins au corps ne serait finalement rien d'autre qu'une Maison des Morts, qui était à l'époque des pharaons, l'autre nom de la maison des embaumeurs. Ceux qui y travaillaient étaient alors considérés comme des maudits, des intouchables. Travailler au service des morts ou aujourd'hui des vieillards et des agonisants, c'est toucher à l'indicible, à la possibilité de sortir de cette vie de soucis et de misères, d'assister et peut-être de voir le bout du tunnel, pourquoi pas ?

---

<sup>255</sup> Itinéraires 1966-1975, Huizinga et les thèmes macabres, in *Essais sur l'histoire de la mort en Occident : du Moyen Age à nos jours*, Points Histoire, Seuil, Paris, 1975, p. 114.

*«Le scénario n'a pas changé. Celui qui travaille reste celui qu'on n'a pas mis à mort, à qui est refusé cet honneur. Et le travail est d'abord le signe de cette abjection de n'être jugé digne de vie. Le capital exploite les travailleurs à mort ? Paradoxalement, le pire qu'il leur inflige est de leur refuser la mort. C'est de différer leur mort qui les a fait esclaves, et les voue à l'abjection indéfinie de la vie dans le travail»<sup>256</sup>*

Dans ce Long Séjour, ce phénomène est d'autant plus parlant que, depuis sa création ceux qui y travaillent sont considérés par leurs collègues de la psychiatrie comme des «maudits», des pestiférés, des personnes mises au purgatoire du soin. Dans l'esprit des uns et des autres, il y a ceux qui travaillent pour la vie et ceux qui travaillent pour la mort. Mais, dans le fond, la distinction est loin d'être claire.

*«Dans un système qui somme de vivre et de capitaliser la vie, la pulsion de mort est la seule alternative. Dans un univers minutieusement réglé, un univers de mort réalisé, la seule tentation est de tout normaliser par la destruction»<sup>257</sup>*

Et en S.S.L.D. cette idée de capitalisation est bien présente, puisque, contrairement à une autre hospitalisation, celle-ci est à double tarification. Il y a un forfait soins, pris en charge par la sécurité sociale, et un forfait hébergement, à la charge du patient et ou de sa famille. Ainsi le patient admis en Long Séjour paye-t-il sa part à l'établissement qui le reçoit. Il faut donc que tous les lits soient occupés. Il ne faut pas de lits vides ! Les malades de la vie, ces sujets qui patientent dans les couloirs ou dans les chambres sont un capital à entretenir et à

conserver. L'injonction est claire ; il faut que la machine fonctionne à plein régime, jour et nuit et que les patients vivent, si possible...pour l'Éternité.

---

<sup>256</sup> Jean Baudrillard, *L'Échange symbolique et la mort*, Gallimard, Paris, 1976, p. 68.

<sup>257</sup> op. cit. p. 269.

*«Si insensée tu cours à la mort, viens, ô viens à mon lac. Il est froid et insondablement profond. Il est sombre comme un sommeil sans rêve. Là dans ses abîmes, les nuits et les jours ne comptent pas et les chants sont silencieux. Viens, ô viens à mon lac si tu veux t'abîmer dans la mort.»*  
Rabindranath Tagore<sup>258</sup>.

### 3.3.3.2. Une Lettre Volée au Réel : L'Angoisse

*«La mort est du domaine de la foi. Vous avez bien raison de croire que vous allez mourir bien sûr ; ça vous soutient. Si vous n'y croyez pas, est-ce que vous pourriez supporter la vie que vous avez ?»*  
Jacques Lacan<sup>259</sup>

Dans ce sous chapitre nous aborderons la question de l'angoisse à travers le récit d'une histoire de vie institutionnelle et de mort pour un patient.

Il y a longtemps, très longtemps déjà, Lucien fut admis en Service de soins de Longue Durée parce qu'il commençait à souffrir d'une dégradation de ses fonctions cognitives. Il avait ce que l'on appelle avec une pointe d'euphémisme, un caractère autoritaire. Il avait été préalablement hospitalisé en psychiatrie sous le coup d'une HO (hospitalisation d'office) parce qu'il avait tenté, dans un moment de rage, de poignarder. Ce faisant, il avait été jusqu'à le poursuivre dans la rue.

Il resta quelques mois dans ce premier service d'accueil. Après son admission, il n'exprima plus d'intention criminelle à l'égard de qui que ce fut. Il prit plutôt le parti de montrer un visage plus sociable de sa personnalité. Mais au fil du temps, soignants et médecins remarquèrent la dégradation progressive de ses fonctions cognitives. Afin de lutter contre cette lente et inexorable descente dans les enfers de la démence, Lucien développa alors une structure de pensée et un discours à travers lesquels il reconstruisait sans cesse la réalité. A

---

<sup>258</sup> Le Jardinier d'Amour, XII in *Le jardinier de l'amour, La jeune lune* (1963), NRF, Poésie/Gallimard, Paris, 1980.

<sup>259</sup> *La Mort est du domaine de la foi*, Conférence donnée le 13/10/1972, à l'Université de Louvain publiée in *Quarto* (supplément belge à la lettre mensuelle de l'École de la cause freudienne), 1981, 3, 5-20, p. 8.

posteriori, on peut dire, que d'une certaine façon, sa paranoïa lui permettait de faire face, sans trop de dommage pour son moi, à la lente déstructuration de sa psyché.

Au Service de Soins de longue Durée, où le psychologue fit sa connaissance, Lucien était toujours bien mis. Ses vêtements étaient élégants, mais sans ostentation. A l'occasion, il pouvait se faire charmeur. Très désorienté dans le temps et dans l'espace, il reconstruisait chaque jour, sur un mode relativement normalisé, sa réalité psychique. Quand il y a péril en la demeure, le sujet réagit en essayant de consolider son moi afin de pouvoir gérer les sollicitations intérieures et extérieures dont il pourrait être l'objet. Les poussées désirantes du sujet se confrontent alors aux demandes extérieures. Cependant, et parce que la psyché est dans l'incapacité structurelle de reconnaître les dommages neuronaux dont elle peut être atteinte, le sujet a tendance à projeter ses doutes et ses poussées d'angoisse sur un extérieur ressenti comme menaçant. Dans ce cadre, les relations de Lucien avec les soignants étaient tantôt houleuses, tantôt enjôleuses. Il avait du charme et savait en faire usage. En revanche, avec les autres patients, son comportement était différent. Plutôt sympathique et généreux à l'égard des handicapés et des grands déments, il se montrait parfois impatient, coléreux et violent avec ceux qui s'adressaient à lui d'une façon inadaptée. Il semblait ne jamais entendre que ces autres patients souffraient également de troubles cognitifs. Comme lui, ils oubliaient ce qu'ils venaient de dire et lui reposaient sans cesse les mêmes questions. Si Lucien remarquait ces symptômes chez les autres. En ce qui le concernait, il était absolument sourd et aveugle aux expressions de sa détérioration. Ce qui l'amena régulièrement à pester contre ce qu'il appelait «*l'imbécillité*» de ses interlocuteurs.

Dans ses relations avec le psychologue, il était aimable et agréable. Il évoquait ses moments de souffrance relationnelle avec les autres et l'incompréhension dont il se sentait l'objet avec la plupart des personnes du S.S.L.D.. Le transfert avec la personne du psychologue était positif et leur relation se déroula sans grands heurts. Il paraissait le considérer comme une sorte de confident et éventuellement comme une aide dans son combat pour que chaque chose soit à sa place. Car Lucien était très préoccupé par les questions d'organisation. Comme si ce qui se passait dans l'obscurité de son monde intérieur pouvait trouver une expression sur l'extérieur, dans le Réel ? Dans cette démarche de reconstruction, le psychologue était à la fois pris à témoin et comme lieu de la plainte. Il fallait qu'il sache car, pour le patient, il paraissait le seul capable de changer les choses. Si le psychologue était si important, n'était-ce pas justement parce qu'il était sensé occuper une place de choix dans l'organisation symbolique de Lucien ? Là se découvrait l'une des expressions du transfert de Lucien à

l'égard du sujet en place de thérapeute. Au sein de la relation qui les unissait, le psychologue semblait avoir une fonction symbolique de reconstruction et d'ancrage. Placé en situation d'autorité par ce patient, la plainte adressée au psychologue faisait de lui l'architecte de ce lieu d'échange symbolique. Pour lui, seul le psychologue pouvait le comprendre et changer ce qui n'allait pas. Néanmoins, Lucien n'exigea pas du psychologue que ce dernier influe sur le Réel de l'institution. C'était pour Lucien une donnée inaliénable, qu'il supposait immuable et impassible aux changements.

Mais ce n'était pas tout. Il nous faut ici préciser, car le détail n'est pas sans importance, que dans la structure d'accueil, le psychologue constituait une présence masculine affirmée dans l'équipe. De plus, Lucien tenait les femmes dans le plus grand mépris et les soupçonnait souvent de comploter contre sa personne. Cette connivence identitaire entre lui et son thérapeute permit probablement une consolidation des liens.

Nous pensons, aujourd'hui, que le psychologue pouvait constituer pour Lucien une sorte d'alter ego spéculaire à partir duquel il avait pu construire un étayage devant le délitement de sa personnalité et de son histoire personnelle. Lucien oubliait chaque jour des pans entiers de son passé. Ou s'il ne les oubliait pas, il n'était en tout cas plus capable de se les remémorer. Il avait été marié et avait eu trois enfants. Mais nulle famille ne venait le visiter. Il rationalisait cette situation d'abandon familial en argumentant que : *«son ex-femme était une salope et que cela ne l'étonnait nullement de sa part ! D'ailleurs ce n'était pas pour rien s'ils avaient divorcé !* ». En réalité, il était incapable de se souvenir des raisons qu'il l'avait amenées, lui, à divorcer. Les avait-il oubliées, refoulées ou carrément forcloses ? Nous ne pouvons rien en dire.

En fait, à part de menus incidents de parcours, les années de Lucien en Long Séjour passèrent relativement sans encombre. Bien sûr, il lui arriva de placer quelques claques à l'adresse de patients et des plaintes à celle des soignants et du médecin. Mais, dans l'ensemble, sa vie et son vécu du service furent plutôt paisibles. Les soignants, malgré ses demandes d'éclaircissement répétées et ses revendications révoltées, le trouvaient généralement sympathique et même aimable. Ils le trouvaient *«bougon»* certes, mais pas vraiment antipathique. Pour eux, c'était d'abord un malade relativement valide et avec qui il était assez facile de travailler. Il mangeait seul, s'habillait seul et faisait la plupart du temps sa toilette seul, même si parfois une présence soignante pouvait s'avérer nécessaire.

Au fil du temps, sa guerre avec le monde se pacifia. Ses plaintes et ses excès se firent moindre. Pour le service, il devint, peu à peu, une sorte d'icône. Il parlait peu, mais bien. Il réagissait de façon adaptée aux sollicitations. Il n'agressait plus les patients ou les soignants,

que ce soit verbalement ou physiquement. Finalement, il ne posait plus de problème à personne. Il était devenu un patient parfait. Les entretiens avec le psychologue s'appauvrirent dans ce même mouvement, mais le contact et le lien se pérennisèrent. Lucien le reconnaissait et semblait apprécier sa présence, même si entre eux le silence parlait plus que la parole. Lorsque l'oubli détruit les ressorts symboliques du lien, il subsiste encore la mémoire affective. En ces moments crépusculaires de la raison, les sentiments et les émotions deviennent les bases du lien entre les sujets. Lucien ne faisait pas exception à ce fait clinique. Et c'est sur un mode de relation synthonique qu'il poursuivit ses liens avec ceux qui le soignaient. Psychiquement, il semblait avoir trouvé la paix. Dans son corps, en revanche, une autre sorte de guerre se préparait. Une tumeur s'installa à la base de son cou et se mit à grossir à une vitesse relativement rapide pour un homme de son âge.

Il s'avéra rapidement que cette tumeur était maligne. Selon les médecins, elle ne pouvait être opérée. Cependant, la dite tumeur pouvait être soumise à une radiothérapie afin d'empêcher son évolution et, peut-être, la faire disparaître. Les deux médecins en charge du service expliquèrent à Lucien le bien fondé de ce traitement. Dans la situation psychique dans laquelle il se trouvait, il sembla accepter cette démarche sans discussion. Mais, il n'est pas certain qu'il se rendit vraiment compte de ce que cette information pouvait signifier pour lui. La radiothérapie débuta donc avec, pour les médecins et les soignants, l'espoir d'une amélioration thérapeutique.

Du côté du psychologue, il en était autrement. Pour sa part, il ne croyait pas que la mise en place de ce traitement serait tellement bénéfique pour Lucien. Quelque part, il avait le sentiment diffus qu'il s'agissait pour les médecins de gagner du temps sur la durée de vie de leur patient. De plus, il se sentait totalement impuissant devant la maladie. Cependant, ce sentiment d'impuissance ne le perturbait pas outre mesure. C'était pour lui une autre expression de l'entropie sur le corps. Qu'elle touche au corps de Lucien ou de qui que ce soit d'autre, il s'agissait là d'un fait inaliénable du Réel. Et s'il pouvait se sentir impuissant devant ce Réel, il restait accroché à ce qui pour lui restait l'objet de sa pratique : le désir et ses expressions chez le sujet. Et puis, ce n'était pas la première fois qu'un patient entrait dans ce lieu intermédiaire entre vie et mort. En quinze ans de travail dans cette structure, il en avait vu et accompagné d'autres. Ils étaient tous partis, certains dans la douleur, d'autres dans une souffrance paroxystique et d'autres encore, paisiblement. En tout cas, ils l'avaient tous touchés. Ils vivaient, tels des fantômes, dans les couloirs de sa mémoire. Alors, un de plus ou

un de moins ?... Mais était-ce là un argument recevable ? Non ! La mort d'autrui est toujours une première fois, même s'il s'agit à chaque fois de la fin de la vie.

Dans un souci de mettre du sens sur ce qui arrivait à Lucien, il se demanda si la tumeur était une expression réifiée d'un désir de mort ? Mais rien, aucune parole ou aucun signe ne vint étayer cette hypothèse. Alors, il s'en retourna vers les faits et s'interrogea sur la démarche des médecins. Lucien avait un cancer qui évoluait rapidement. C'était là une évidence qui touchait au savoir médical et qui fut transmis au reste de l'équipe soignante. De plus à son âge et dans l'état de faiblesse physique dans lequel il était, le pronostic n'était pas favorable. Néanmoins, les médecins voulurent lui faciliter la vie aussi longtemps qu'elle durerait. Et si elle pouvait *«durer un peu plus que si l'on n'avait rien fait, ce serait peut-être même mieux»*, signifiaient les médecins oncologues. *«Une semaine gagnée sur le cancer, c'est toujours ça de pris sur la maladie !»*

Mais qu'est-ce qu'une chance d'augmenter la durée de vie pour un sujet qui se sent chaque jour mourir un peu plus ? Qu'est-ce que signifie jouer sur la durée d'une maladie si le sujet qui en est atteint n'est pas l'acteur de ce projet ? Les médecins, en ce qui les concernaient, ne s'étaient pas posés la question du désir du patient. Ce n'était pas l'objet de leur pratique. Ils travaillaient dans un service hospitalier. Leur tâche était de soigner les malades à leur charge. C'était non seulement une exigence médicale, mais institutionnelle. Devant cette pression de deux discours qui fonctionnaient en parallèle, Lucien ne put jamais exprimer son accord ou son désaccord face à cette prise en charge. Il l'accueillait comme un fait. Pouvait-il faire autrement ? Comment résister au bien fondé ainsi qu'à la bonne conscience de l'institution dans l'expression de sa volonté de faire le Bien ? Devant cette attitude qui exprimait d'un côté une forme de résignation et de l'autre une difficulté d'expression de son désir, il n'était pas simple – pour les médecins et le psychologue - de faire la part des choses. Finalement, les médecins présentèrent leur décision comme une nécessité et un confort pour Lucien qui, de son côté et bien qu'apparemment stoïque, paraissait supporter assez mal cette tumeur. Elle faisait pression sur tout le côté gauche de son cou, la trachée et le larynx. La nourriture passait mal et la parole sortait de plus en plus difficilement.

Malheureusement pour le patient, le traitement engagé ne fut pas sans effets secondaires. La bouche et la gorge de Lucien furent rapidement brûlées par les rayonnements. Bientôt il se mit à refuser poliment, d'un geste de la tête ou de la main, la nourriture et la boisson qui lui étaient offertes. A cette période de sa vie, il semblait plus à l'aise dans le silence que dans la parole. Et Dieu sait combien il avait été un beau parleur ! Les jours, puis les semaines se

s suivirent. Son état général déclina. Il mangeait et buvait de moins en moins. Il perdit ainsi beaucoup de poids. L'équipe et le médecin (qui après le départ de sa collègue dirigeait à présent seule le service) semblaient reconnaître, chacun à leur façon, la situation difficile dans laquelle elle se trouvait. Jusqu'au jour où une soignante signala que non seulement Lucien ne pouvait plus rien avaler, mais que de plus, « *il en pleurait !* ». Lorsque les mots manquent au sujet, y a-t-il une autre possibilité que d'exprimer ses affects ?

Dans cette optique, ces derniers se font la métaphore de signifiants du ressenti. Pleurer pour Lucien, c'était commettre un acte double. C'était à la fois exposer sa douleur (*Schmerz* dans la vulgate freudienne) et sa souffrance, et laisser tomber ce qui constituait auparavant sa personnalité : la maîtrise de soi et la stoïcisme. A travers ses pleurs, n'était-ce pas son désespoir de vivre et son indicible douleur qui s'exprimaient à l'adresse de l'équipe soignante ? Le résultat ne se fit pas attendre. Dès l'annonce que Lucien pleurait, le médecin se rendit à son chevet. Il faut dire que, dans cette structure de soin, le médecin comptait beaucoup sur les transmissions infirmières pour lui indiquer *les problèmes* à régler. Et dans le cas de Lucien, le fait qu'il exprimait sa souffrance personnelle - en plus des douleurs qu'on pouvait lui supposer - sembla engager les soignants et le médecin sur un autre registre d'intervention. Une situation de crise s'engageait. Face à la gravité du tableau clinique, la réaction du médecin fut immédiate. Il appela un service de gastro-entérologie et demanda qu'il y soit admis afin que lui soit posée une stomie et installée une sonde parentérale. Il fallait faire vite ! L'espoir du médecin était, qu'alimenté par voie de sonde, Lucien pourrait au plus vite récupérer les forces nécessaires à la lutte contre sa maladie.

Quelques heures plus tard, lors des transmissions de la mi-journée, le médecin fit part de sa décision au reste de l'équipe réunie. Elle expliqua qu'elle avait pris sa décision en connaissance de cause et dans l'urgence car l'état du patient le nécessitait. A ces mots, une partie de l'équipe présente demanda en quoi il pouvait y avoir urgence puisque le patient acceptait toujours de boire et de manger. D'autres, plus circonspects, laissèrent entendre que Lucien refusait de manger et de boire depuis un bon moment déjà. Mais leur voix fut vite dépassée par un mouvement de révolte d'un autre sous-groupe de soignants. Ces derniers exprimèrent leur surprise et leur étonnement devant une prise de décision aussi brutale et « *si peu réfléchie* » pour un geste chirurgical si lourd de conséquences. Les soignants de ce groupe soulignèrent surtout le fait que le patient n'avait certainement pas été informé des conséquences d'une telle intervention et qu'il n'était pas sûr que s'il l'avait su, il l'aurait l'acceptée.



- *C'est un truc à en mourir !* , insista l'une des soignantes. *Quand il s'apercevra de ce qui lui est arrivé, il va en mourir. C'est monstrueux !*

Devant cette montée d'opposition d'apparence anti-médicale, la cadre supérieure de santé, en profita pour insister sur le caractère arbitraire de la prise de décision par le médecin. Elle se rangeait distinctement du côté de ceux qui affichaient leur parti pris contre le médecin. Dans cet ordre d'idée, elle rappela sur le mode de la règle si ce n'était de la leçon, qu'en l'occurrence, «*en gériatrie il n'y avait pas d'urgence*». Attaqué sur trois fronts à la fois, le médecin fit alors remarquer que si elle avait pris une décision rapide, cette dernière était motivée par le fait que l'équipe s'était bien gardée de lui signifier clairement la dégradation de l'état du patient. Et quelques soignants de répéter qu'il n'y avait rien d'inquiétant au point de l'écrire dans les transmissions.

- *Mais si !* s'insurgèrent soudain trois de leurs collègues.
- *Alors pourquoi ne pas me l'avoir signalé auparavant ?* demanda le médecin
- *Parce qu'on pensait que les autres l'avaient déjà fait !*
- *Enfin,* reprit la cadre de santé, *cela ne justifie pas d'une décision prise en l'absence du reste de l'équipe. Ce n'est pas du tout le style du service. Depuis quand des décisions sont-elles prises sans aucune concertation ?...*

La discussion se poursuivit pendant encore quelques minutes dans une ambiance houleuse et conflictuelle. Les protagonistes de l'histoire campaient sur leur position respective. Comment allait revenir Lucien de l'hôpital ? Serait-il mieux ou moins bien ? A qui l'avenir allait-il donner raison ? Dans cette ambiance où se discutait de l'avenir, mais surtout comment allait mourir le patient, le psychologue tenta d'intervenir en précisant les positions des uns et des autres. Il désirait éclaircir les places et les positions de chacun afin de trouver, si possible, un motus vivendi. Il reprit les différents discours et signifia clairement que chacun, en fonction de la place qu'elle occupait, se sentait en droit d'exiger des choses pour le bien de l'autre, mais qu'en tout état de cause, il fallait bien expliciter les motivations de l'ensemble de l'équipe. Il décrivit les hésitations du personnel et leur lutte silencieuse autour de la prise en charge ainsi que des souffrances de Lucien et demanda comment ils expliquaient que rien n'ait été signalé auparavant.

- *C'est que quand je m'occupais de lui, il mangeait, peu c'est vrai... En tout cas, il ne refusait pas la nourriture.*
- *Et pour vous ?* demanda-t-il au sous-groupe des inquiets.
- *Nous, on voyait bien qu'il ne mangeait rien.*
- *Alors vous n'étiez pas d'accord ?*
- *Non.*
- *Et comment avez-vous exprimé votre désaccord ?*
- *D'abord on l'a fait remarquer à l'équipe de l'après-midi.*
- *Mais l'avez-vous écrit ?*
- *Non.*
- *Pourquoi ?*
- *Parce que... enfin parce que ça va plus vite de dire que d'écrire.*
- *Alors, c'était réglé ?*
- *J'sais pas. Mais au moins j'avais signalé qu'il ne mangeait pas.*
- *Et les autres, vous alliez dans le même sens ?*
- *Oui.*
- *Alors qu'est-ce qui gêne dans la décision du médecin ?*
- *C'est qu'il va trop vite ! Il aurait pu nous consulter.*
- *Oui, mais est-ce que vous pouvez entendre que la décision qu'il a prise le fut en son âme et conscience et que, dans ce cas, ce qu'il considère comme une urgence prédomine sur les considérations d'équipes ?*
- *Il aurait pu en parler avant et pas nous exclure de la prise en charge comme il le fait là !*
- *Vous croyez que c'est cela qu'il cherche ?*
- *De toute façon, toi, on ferait mieux de te couper la langue !* intervint brutalement la cadre.
- *Tu crois que cela me mettra au silence ?* répondit le psychologue sans y penser.
- *Ca t'évitera au moins de poser des questions !* renchérit la cadre.

C'est le médecin qui mit fin aux hostilités en précisant que ce n'était ni le lieu ni le moment, que sa décision était prise et qu'elle n'y reviendrait pas.

Lucien fut donc transféré. La stomie fut posée par un médecin qui ne prit même pas la peine de l'anesthésier au moins localement. Après tout, il n'était qu'un vieillard dément et l'intervention était considérée par nombre de médecins comme peu douloureuse. Alors, à quoi

bon ? Lorsqu'il revint au service, le lendemain matin, au sortir de l'ambulance, il dit clairement à l'une des soignantes avec qui il avait un bon contact :

- *Je n'ai jamais voulu que l'on me fasse cela !*

Il confirma dans cette parole les craintes de certaines. Et il fut accueilli à son retour comme une victime. Les soignants le regardaient avec tristesse et impuissance devant l'horreur qu'il venait, selon eux, de subir. Ils s'occupèrent de lui avec douceur et gentillesse, peut-être même avec plus de douceur que d'habitude. Le lendemain matin, par un de ces hasards dont seul l'inconscient semble avoir le secret, il fut retrouvé mort dans son lit.

A travers son trépas Lucien devint le catalyseur des craintes sinon des angoisses de plusieurs acteurs du service. Il n'avait rien dit d'autre que cette phrase fatidique pour les soignants. Que voulait-il donc dire ? Dans quoi sa vie et sa mort étaient-elles prises ? Il l'ignorait probablement.

*«Personne n'est sûr de mourir, personne ne met la mort en doute, mais cependant on ne peut penser la mort certaine que douteusement, car penser la mort, c'est introduire dans la pensée le suprêmement douteux, l'effritement du non-sûr, comme si nous devions, pour penser authentiquement la certitude de la mort, laisser la pensée s'abîmer dans le doute et l'inauthentique – ou encore comme si, à la place où nous nous efforçons de la penser, devait se briser plus que notre cerveau, mais la fermeté et la vérité de la pensée»<sup>260</sup>*

Dans le service, un jeu du doute, de la dissimulation et de la semblance était bien présent. Mais les joueurs qui s'y étaient engagés en ignoraient apparemment les règles. Ils se sentaient tous occuper une place qu'ils s'étaient appropriés en toute bonne conscience. Ils pensaient jouer. Ils étaient les jouets d'un autre jeu, d'un ordre Autre. Sur la table des opérations la mort de Lucien apparut comme le révélateur de certaines articulations subjectives que nous allons rapidement interpréter.

---

<sup>260</sup> Maurice Blanchot, «L'Œuvre et l'espace de la mort», in *L'Espace Littéraire*, pp. 103-209, Gallimard, Paris, 1955, p. 117.

Lui seul eut le loisir de s'absenter définitivement de la scène. Car son trépas était une séparation radicale du lien. En entrant dans le royaume des morts, il laissa les vivants à leurs questions, mais plus encore à leurs certitudes et leurs illusions. Sur son passage, il laissa à l'adresse de ceux qui avaient travaillé sur lui, avec lui ou à côté de lui, une marque ; celle de sa subjectivité. Il avait la main et l'avait déposée, face contre la table, à l'abri des regards. Mais comme s'était son jeu, personne n'osa y toucher. Il ouvrit ainsi aux survivants la possibilité de faire un nouveau pas en direction de l'avenir. Son trépas se mua ainsi en une énigme, une parole d'étrangeté dans la maison des certitudes. Or cette énigme consécutive à une disparition dans l'ordre de la relation, provoqua de nombreuses prises de positions. Alors, afin de mieux entendre l'énigme, faisons un rapide retour sur l'histoire et ses figurants. Car l'histoire de Lucien est celle de ces figurants, de ces petites mains qui, autour de lui, ont tissé le linceul de son destin.

Tout d'abord, c'est dans l'urgence que réagit le médecin lorsqu'il fut le témoin de l'état du patient. Quelque chose dans les signes de son corps provoqua chez elle une réponse au plus près du corps. Comme s'il n'y avait pour elle aucun autre moyen de gérer cette situation ! Lucien était en danger de mort. Cela relevait de l'évidence pour son médecin. Il fallait donc faire quelque chose, échapper au pire – à l'effroi d'une mort subite - et à organiser des soins palliatifs qui lui permettraient de vivre ses derniers instants un peu plus confortablement. La réaction d'urgence du médecin fut selon nous une expression du brusque sentiment d'angoisse auquel il dut faire face lorsqu'il se retrouva devant Lucien, de sa douleur et de sa souffrance devenue muette. La possibilité du trépas fut pour le médecin le signe que sa prise en charge allait cesser à son insu et dans un bref délai. Ce qui n'est pas sans nous rappeler que pour Freud, l'angoisse est un signe, la réponse à un danger potentiel que le sujet ignore dans son moi conscient, mais qui semble reconnu au niveau inconscient. A ce titre, toute réaction d'urgence pallie la montée des pulsions encore non liées et en calme les effets en projetant sur l'autre de la relation ce qui aurait pu s'exprimer comme une question. En ce sens l'angoisse est une réponse à une question qui ne pouvait être posée en des termes recevables par le sujet. L'angoisse est une lettre volée à la question. Elle la laisse en suspend.

Elle est une réponse. Pourtant :

«La réponse est le malheur de la question.»<sup>261</sup>

Le malheur de la réponse médicale pour Lucien fut qu'elle se fit dans le même silence que celui dans lequel il se trouvait ; un silence blessé et en souffrance de devenir. La démarche médicale s'adressait-elle à Lucien dans sa subjectivité ou plutôt à ce qu'il représentait de perte de maîtrise et de savoir ?

Un patient mourant est rarement considéré comme un «*bon patient*» par les médecins qui le prennent en charge. Nombre d'entre eux expriment clairement leur impuissance et leur soudain désintéret pour une cause de toute façon toujours déjà perdue. La mort, pour les acteurs de la médecine, lorsqu'elle se dessine comme trépas, constitue la limite indépassable de la maîtrise et du savoir, le *Roc de la castration* (Freud).

La réaction d'urgence du médecin dans le cas de Lucien s'inscrit dans cette dimension du savoir et du pouvoir. Tant que cela était possible, il fallait agir. C'est ce que fit le médecin, sans s'interroger sur les conséquences subjectives éventuelles d'un tel acte de maîtrise sur le corps d'un autre. Devant cette tentative, finalement, la réaction du patient ne se fit pas attendre : il fit entendre que la maîtrise n'est pas toujours du côté des représentants du savoir ! Le trépas en tant que dessein final de la subjectivité pourrait ici être entendu comme une réponse totalitaire à une affirmation toute aussi totalitaire. Au silence qui accompagna l'urgence il répondit silencieusement par sa mort. La chair répondit au geste médical avec la même violence. Entre Lucien et son médecin, le corps à corps se termina par le décès du patient. Curieusement, l'inverse est rarement possible. Le médecin ne meurt pas avant son patient. Cette articulation est ainsi, pour nous, l'indicateur d'un sens discursif et des places qu'occupent médecins et patients dans ce discours. Pourquoi le médecin survit-il généralement à ses patients ? Parce que s'il était malade, il ne survivrait pas non plus à son propre médecin ! La place qu'occupe le sujet dans ce discours fléchi de la maladie et de la mort indique le sens dans lequel s'articulent le Réel et ses effets d'entropie dans le discours. Le médecin est, par définition du côté de la vie, des soins et de la néguentropie. Le patient se situe, pour sa part, du côté de l'entropie et de la mort. Il paraît donc évident qu'il ne peut y avoir qu'un seul destin possible pour ces deux figures du discours. La fonction occupée dans la relation n'est donc pas sans conséquence sur les effets de discours qui se jouent entre les sujets. Il est ainsi plus rassurant d'occuper une fonction de médecin que de malade dans le

---

<sup>261</sup> Maurice Blanchot, *L'Entretien Infini*, Gallimard, NRF, Paris, 1969 p. 15.

discours. Les effets sur le corps et la subjectivité en sont très différents. Si différents que lorsqu'un médecin se retrouve en place de patient, il se retrouve démis de sa fonction sociale et goûte à l'impuissance symbolique du malade devant les représentants du savoir médical. Car le savoir médical articule la chair au discours. Il fait des processus du vivant des figures de rhétorique. Il leur donne une forme adaptée à la science en l'inscrivant dans la cause et les effets. Le discours médical traduit le Réel et lui donne un sens. Face à lui, les patients ont peu de degré de liberté. L'inévitable se présente à eux sous la forme de la maladie et de traitements plus ou moins délétères pour le corps et l'esprit. La médecine hospitalière impose son discours sur la chair. Elle ne négocie pas. Elle sait ! Cependant, elle oublie, prise qu'elle est dans la fascination de ses victoires sur le Réel du corps, que le sujet humain n'est pas seulement fait de chair. Il est certes fléché de Réel comme tout être vivant, mais il est aussi et surtout inscrit dans le Symbolique et l'Imaginaire. A ce titre, il peut toujours échapper par l'une ou l'autre de ces dimensions aux diktats savants des positivistes de la médecine. A travers son trépas, Lucien ne faisait-il pas entendre que c'est dans le lien entre les sujets que se mesure la vie et la mort de chacun, que le désir des uns peut peser sur la flèche de l'entropie au point de la ralentir ou de l'accélérer ? La maladie et la mort ne se résument pas au silence de la chair. Elles sont aussi prises dans des effets de relations et de discours. Aussi, du côté des soignants non-médicaux, ce fut plus la décision du médecin plus que l'état réel du patient qui déclencha en eux un mouvement pulsionnel.

Il y eut d'abord ceux qui virent dans cette hospitalisation d'urgence un passage à l'acte. Et l'angoisse qui se fit jour en eux parut les toucher à plus d'un titre. D'abord, l'acte du médecin les déposséda de leur place d'interlocuteurs privilégiés, de soignants, et d'accompagnateurs. Si le patient n'avait pas été consulté, ils ne l'avaient pas été plus. Cela pouvait-il signifier que, quelque part, ils pouvaient, eux aussi, être des patients ? En tout cas, ils ne se privèrent pas de signifier que s'il s'était agi d'eux, ils auraient refusé ! Pris dans des effets de semblances et de ressemblances, soignants et soignés se réunirent soudain dans une révolte que seuls les soignants pouvaient exprimer. Mais révolte contre quoi au juste ? Pourquoi tant de haine à l'adresse de ce médecin ? Qu'est-ce qui posait problème ? Ne serait-ce pas qu'à travers son acte, le médecin avait dépossédé les soignants et de leurs illusions et de la maîtrise inconsciente qu'ils se supposaient avoir sur le patient ? Après tout, ce sont eux qui le connaissent le mieux et qui, de fait, étaient supposés savoir ce qui était ou non bon pour lui. Ils le savaient si bien que sous leur supervision, Lucien en vint à s'amaigrir tellement qu'il en était arrivé aux portes de sa mort. Mais de cela, nul ne parla. Pour eux, il s'agissait de sa vie et

de son avenir. Pour le médecin, c'était plutôt une question de vie ou de mort. Et c'est bien parce que ce dernier lu sur le visage de son patient les marques de la mort proche qu'il se décida à le transférer ! L'angoisse qu'avaient pu ressentir les soignants n'était-elle pas de celle dont parle Lacan comme n'étant pas sans objet, de cette angoisse qui naît de la trop grande proximité de l'objet du désir ; ici en l'occurrence, la mort de l'autre ? Cette question n'est pas sans en ouvrir d'autres. En effet si l'angoisse des soignants s'articulait sur la mort de Lucien comme rupture probable de la relation, elle articulait dans le même mouvement le désir de cette même mort. Si les soignants semblaient craindre la mort du patient, n'était-ce pas aussi parce qu'ils avaient déjà, à leur insu, créer les conditions de cette mort ? L'angoisse ne s'éveille-t-elle pas dans ces instants de la subjectivité où désirs de vie et désirs de mort sont les plus proches de l'objet ? Ils en sont si proches que l'objet passe brutalement des registres Imaginaire et Réel à celui du Symbolique. L'objet impalpable de l'angoisse ne serait-il pas celui qui touche au plus près de l'objet cause du désir, l'objet (a) ?

Dans l'histoire de Lucien qu'est-ce qui pouvait bien fonctionner comme objet (a) ? S'agissait-il de lui, de sa maladie ou de sa mort ? A posteriori, nous tendons à penser que ce qui constitua un objet (a) pour les membres de l'équipe soignante était la mort de Lucien, sa disparition du registre des vivants, comme si, dans le fond, les soignants ne désiraient que cela ?

La proposition a ici des résonances terribles. Mais il y manque encore l'essentiel. Pourquoi et comment la mort de ceux qui sont à la charge des soignants pourrait constituer un objet cause du désir ? Cet effet du désir ne serait-il pas lié à la fonction que les soignants occupent dans l'institution ? A ce titre ne sont-ils pas invariablement placés en situation d'agir, à leur insu un désir qu'ils incarneraient dans l'exercice de leur fonction ? «*Le désir est le désir du désir de L'Autre*», disait Lacan. Et dans le cas des institutions cette remarque a d'autant plus d'importance car elle semble indiquer que derrière le désir des fonctionnaires, il y a celui de l'institution au sein de laquelle ils interagissent. Et si s'exprime un désir de mort, se situe-t-il alors du côté des sujets parlants ou plus en amont, dans les sphères obscures et silencieuses du discours institutionnel ? Reste que les institutions, en tant que discours constitués, ne sont pas connues pour leur bienveillance à l'égard des sujets qui fonctionnent en elles ou en bénéficient. Une institution est par essence un lieu de mort de la subjectivité. On peut dire que par essence, elle constitue l'une des expressions les plus puissantes de Thanatos dans le projet qui est le sien de réduire les tensions individuelles, politiques et économiques au minimum. Le désir de l'institution, de toute institution, est de réduire le désir à sa plus simple expression.

Son projet est de satisfaire la pulsion en lui offrant un objet de choix ; la mort pour les uns, le bonheur dans l'obéissance pour les autres.

N'oublions pas que l'étymologie du terme de fonctionnaire renvoie au latin «*fungi*» et «*functus*» qui signifient «s'acquitter de», «accomplir». La racine latine évolua en «*functio*», «*accomplissement*» avant de prendre, au seizième siècle, en français l'appellation de «*fonction*». Une fonction est ce qui, dans sa définition savante, constitue le rôle d'un élément dans un ensemble. Dans sa définition juridique, la fonction renvoie au service public ainsi qu'à la profession. Par ailleurs, et ce détail nous paraît plus qu'important dans notre propos, le latin «*functio*» auquel on ajouta le préfixe *de-*, devint «*defuncto*» ; en français, défunt, «*qui s'est acquitté de la vie*». Les fonctionnaires ainsi que tous ceux qui s'acquittent d'une tâche au service du public appartiennent, dans le discours, au registre de ceux qui donnent, par défaut, leur vie dans l'accomplissement d'un projet Autre. Ici, en l'occurrence le projet de l'administration et de l'état qui la commande. Le devoir du fonctionnaire est d'occuper cette place à partir de laquelle il accomplit ce que l'Etat, en tant qu'entité juridique et représentation métonymique du public, exige de lui.

Aussi l'Autre est-il représenté dans la réalité de chacun au travers de l'institution et de tous les discours qui la soutiennent. Devant cette puissance qui joue sur les ressorts imaginaires et symboliques de la subjectivité, il appartient à chacun de se situer. Beaucoup, choisiront de se soumettre à leur insu aux garanties qu'offre l'engagement dans une grande maison. Obéir et devenir fonctionnaire est le destin de ces enfants qui regrettent la vie à l'intérieur du corps de leur maman. Et l'institution est une bonne mère. C'est même la seule possible, car elle joue essentiellement sur les désirs de retour à l'incréé. Son horizon est celui de l'évanouissement de la subjectivité et du bonheur retrouvé. Comme si le bonheur relevait d'une possibilité réelle ? ! En fait les institutions jouent sur cette ambiguïté. Il y a ceux qui y croient et ceux qui n'en sont pas dupes et qui luttent. Mais existe-t-il véritablement une place pour la lutte dans un tel système ? Pour un sujet en place de psychologue de culture analytique, cette place conflictuelle est toujours possible et constitue, somme toute, l'essentiel de sa pratique. Pour les autres, l'idée même du conflit est presque une hérésie qu'il faut combattre ou au moins rendre au silence !

Ainsi l'histoire de Lucien fut-elle également le catalyseur des articulations institutionnelles dans ce service de soins. La mort était partout, dans sa chair, dans son silence, mais aussi et surtout dans le désir inconscient de ceux qui prenaient soins de lui. Ils ne voulaient pas qu'il meurt «*comme ça*» ? Mais alors comment ? Le point d'acmé de cette problématique fut atteint



dans le discours lorsque le psychologue tenta de dire et de faire entendre les murmures de la pensée. Au moment où quelque chose de l'engagement des uns et des autres dans la parole aurait pu se parler, il fut soudain menacé d'être puni. La surveillante, aujourd'hui qualifiée de cadre de santé, dans une sorte d'explosion pulsionnelle, proposa de lui faire couper la langue. L'attaque ne touchait pas à la personne du psychologue. Elle menaçait directement son intégrité corporelle ; comme si, pour la cadre, c'était là le moyen ultime de le réduire au silence.

Lorsqu'un sujet n'a plus les moyens symboliques la conflictualité, il quitte brusquement la dimension de la métaphore. Appauvri par ce mouvement pulsionnel, le sujet passe dans une dimension où l'usage de la métonymie remplace celui de la métaphore. Les mots de la pulsion perdent alors en sublimation pour gagner en brutalité. Ils deviennent plus directs et collent plus à l'objet de la pulsion. L'expression langagière peut ainsi toucher directement au corps et se lier à une ou plusieurs de ses parties : généralement une zone érogène. Si cela ne suffit pas, dans un nouveau mouvement de dissociation du Réel au Symbolique, le sujet passe à l'insulte. Et si l'insulte ne se révèle toujours pas assez puissante pour dire la pulsion, le sujet entrera, au mieux, dans la réalité à travers un acting out, au pire, dans le Réel, en passant à l'acte !

Dans l'histoire qui nous occupe, la menace de la cadre de santé n'était pas à prendre à la légère. Elle était digne des condamnations de l'inquisition. Et elle portait en elle un mélange dangereux de haine et de jouissance. C'était une parole pleine d'un pouvoir investi. Elle charriait avec elle tout ce qui de l'Autre institutionnel pouvait s'exprimer par l'intermédiaire de l'un de ses dévots.

La parole du psychologue réduite à sa langue réelle avait-elle une telle importance qu'en la lui coupant, ce fonctionnaire de santé y gagnerait quelque chose ? Ce qu'il y gagnerait d'abord, serait qu'il pourrait se reconnaître comme un «*bon*» élément, un sujet obéissant. Ce faisant, il obtiendrait ce bonheur en plus, ce *jouir-en-plus* que ses subalternes n'obtiendraient jamais. Car obéir au discours institutionnel, c'est aussi et surtout gagner en jouissance phallique. Le fonctionnaire jouit de son obéissance car elle lui garantit l'impunité et l'absence de culpabilité. En incarnant le projet d'un Autre, le sujet désire être garanti contre les dommages de son propre surmoi. Et l'institution a justement cette qualité de pouvoir se substituer en tant que discours au Surmoi de ceux qui veulent bien s'y inscrire. Dans un même mouvement elle déresponsabilise le fonctionnaire des élans de sa subjectivité tout en lui ouvrant une voie substitutive à l'accomplissement de son désir. Le paradoxe de l'institution est qu'elle désubjectivise en laissant au sujet l'illusion qu'il l'est encore. En ce sens ne

pourrions-nous pas dire que toute institution fonctionne comme un discours pervers ? Mais allons encore plus loin. Dans un second temps, la cadre de santé obtiendrait que les sujets sous ses ordres et les soins qu'ils administrent en tant que *défunts* de la fonction publique ne se préoccupent plus du sens de leurs actes. Leur désir et les sens de ce dernier ne seraient alors plus interrogés. L'évidence masquerait ce qui de l'institution fonctionne comme articulation de la pulsion de mort. Le paradoxe du soignant acteur du vivant et véhicule du désir de mort de l'Autre institutionnel disparaîtrait derrière le voile de la prise en charge prise au pied de la lettre et des règles institutionnelles. Les questions disparaîtraient et seront remplacées par les réponses prémâchées du discours institutionnel. Et la tragédie de Lucien de se poursuivre sur d'autres champs.

La violente réaction des soignants à la tentative désespérée du médecin de le sauver alors qu'ils l'avaient laissé peu à peu dépérir, se solda par l'affirmation que ce geste médical allait le tuer. Le désir de l'institution, relayé par les soignants ne pouvait-il s'exprimer autrement que comme sur un mode projectif ? Et dans cette optique, le médecin était un écran approprié. A travers sa décision, elle réalisait, à son insu, le désir inconscient – par essence inavouable - de ces mêmes sujets qui l'accusaient de tuer le patient. Pourtant le médecin essaya, mais sans succès, de se défaire de cette projection désirante. Elle réaffirma sa place, insista sur le fait que cette décision relevait d'un acte responsable de sa part et qu'en tout état de cause, les soignants n'étaient pas forcément étrangers au caractère d'urgence de cette dernière. Mais l'argument tomba à plat devant celui de la prophétie de certaines aides-soignantes. Le spectre de la mort fonctionna ici comme un épouvantail de la raison et de l'échange. La mort à venir oblitèra les capacités raisonnantes de ceux pris dans les rets du désir de l'Autre institutionnel. Son image, à l'horizon de la prise en charge, mobilisa l'énergie pulsionnelle des soignants sur un point de rupture. Car pour eux, la mort de Lucien n'était pas le trépas que craignait le médecin. Le décès de Lucien marquait pour les soignants une rupture sur laquelle il était nécessaire de mettre du sens afin de pouvoir l'assumer comme séparation. Alors pourquoi ne pas accuser le médecin ? L'accusation portée permettrait ainsi aux sujets en présence d'identifier une personne responsable hors d'eux-mêmes et de leur engagement désirant.

A défaut de s'interroger sur le sens de ses propres choix les groupes choisissent souvent de désigner un bouc émissaire. Dans le cas qui nous occupe, la figure du médecin pouvait très bien occuper cette place de concentration du sens et de projection des désirs inconscients. La personne du bouc émissaire est, dans sa désignation, dévêtue de sa subjectivité pour être

habillée de celles de ses accusateurs. Elle a une fonction de régulation du désir et ne prend sens que comme incarnation du désir de l'Autre ; ici le désir de l'institution. Dans une sorte d'évidence qui interroge sur les effets des échanges symboliques sur le Réel, le décès de Lucien à son retour de l'hôpital (!) confirma le bien fondé des craintes des soignants. La mort de Lucien devint la preuve que la désignation du médecin comme bouc émissaire n'était pas une erreur d'interprétation. A nouveau la culpabilité de chacun des sujets en présence pouvait s'évacuer sans laisser de traces durables sur la structure subjective des soignants. Aussi peut-on aujourd'hui considérer la mort de Lucien comme bien venue ! A nouveau, quelque chose de l'expression de la pulsion de mort s'exprimait à l'insu des soignants, mais à un autre niveau.

Il peut en effet y avoir des expressions d'angoisse liées à Thanatos. Il n'y a pas que les angoisses de l'amant à l'approche de son objet d'amour. Il y a également celles qui naissent de la jouissance d'organiser ou d'assister au malheur d'autrui ; cette *Shadenfreude* que Freud évoqua dans *Malaise dans la Civilisation* (ou *Malaise dans la Culture* selon les traductions). Et par rapport à cela insiste Freud à la fin de son texte il est apparent que :

*«Le sentiment de culpabilité n'est au fond rien d'autre qu'une variante topique de l'angoisse, et que dans ses phases ultérieures il est absolument identique à l'angoisse devant le Surmoi.»<sup>262</sup>*

Dans l'histoire de Lucien la culpabilité fut évacuée sur plusieurs niveaux par l'équipe soignante dans son ensemble. Mais la culpabilité organisée n'empêcha pas à l'angoisse d'apparaître selon des modalités à la fois très différentes et très similaires chez les différents acteurs de l'institution. Les Médecins, la cadre de santé et les soignants se disputèrent les restes de la dépouille symbolique de Lucien. Quant au psychologue, menacé dans son intégrité corporelle par une punition imaginaire, il se retira du cercle des mécréants de la chair afin de réfléchir sur le sens de ses paroles et de ses actions. Il porte encore en lui les questions de ce qu'il aurait pu dire ou faire afin d'éviter l'inévitable. Il se demande encore pourquoi, au plus profond de lui, il n'a pas pu aller jusqu'au bout de son désir d'ouverture de la parole ? Etait-ce par peur, par lâcheté ou plus simplement parce que devant les illusions qui animent

---

<sup>262</sup> Freud Sigmund, *Malaise dans la civilisation* (1929), PUF, Paris, 1971, pp. 94-95.

les groupes, il est difficile de s'interposer ? La menace de destruction ou de mise sous silence est trop grande. Alors, pourquoi ne pas prendre une voie tangente et attendre un meilleur moment, une autre occasion de faire entendre sa voix ?<sup>263</sup> Car de tous, c'est probablement le seul dont la question de la culpabilité ne fut pas réglée par la mort du patient dont il avait la charge. Parfois, un sujet doit savoir qu'il ne peut insister ; surtout lorsque des forces imaginaires sont à l'œuvre dans les actes des uns et des autres. Si la parole peut avoir des effets, certains silences également possèdent la vertu de questionner. Le tout étant d'être à même de peser le moment et le lieu où faire entendre l'un ou l'autre. Et dans l'attente d'une nouvelle vie à défendre, pourquoi ne pas essayer d'en éclaircir les tenants et les aboutissants afin que cette vie vécue dans la séparation parle à d'autres que lui ?

Le décès de Lucien ne se réduit pas à sa personne ni aux mouvements pulsionnels que sa prise en charge déchaîna. Elle ouvre sur les questions de l'articulation du désir à la vie et la mort. Et ces questions, loin de se clore sur la mort d'un homme découvrent le voile des horreurs et des grandeurs dont les humains sont capables les uns à l'égard des autres.

*“... I met death. I remember little of that loneliness and intimacy. What I recall most clearly is that my soul was in my mouth.”<sup>264</sup>*

A. A. Attanasio.

### 3.3.3.3. La Mort Envisagée : Un Objet Phobique ?

---

<sup>263</sup> *“Live today to fight tomorrow!”*, «*Vis aujourd'hui afin de te battre demain*» in *La Momie* (1999), film réalisé par Stephen Sommers, scénario de Stephen Sommers, Lloyd Fonvielle et Kevin Jarre.

<sup>264</sup> «*... J'ai rencontré la mort. Je me souviens peu de cette solitude et de cette intimité. Ce dont je me souviens avec le plus de clarté c'est que mon âme était dans ma bouche.*» In Solis, New English Library, London, 1994, p. 1.

*«Quel est donc l'ami de la justice qui pense continuellement à la justice qu'il veut ? Au contraire, nous voyons les morts selon leur vérité, par cette idée qui oublie les petites choses ; et leur puissance de conseiller, qui est le plus grand fait humain peut-être, vient de ce qu'ils n'existent plus ; car exister c'est répondre aux chocs du monde environnant ; c'est, plus d'une fois par jour, et plus d'une fois par heure, oublier ce qu'on a juré d'être. Aussi cela est plein de sens de se demander ce que les morts veulent. Et regardez bien, écoutez bien ; les morts veulent vivre ; ils veulent vivre en vous, ils veulent que votre vie développe richement ce qu'ils ont voulu.»*

Alain<sup>265</sup>

Il était une fois une patiente démente. A son arrivée au service, Marguerite pouvait encore communiquer avec les uns et les autres. Handicapée par des troubles de la mémoire et une extrême désorientation temporo-spatiale, elle errait beaucoup dans les couloirs à la recherche de choses et d'autres, mais surtout de ses souvenirs qui s'envolaient au gré des courants d'air. Bientôt, elle perdit la parole et ses gestes se firent de plus en plus rares. Elle fut d'abord installée dans un fauteuil à roulettes et déplacée de sa chambre à la salle à manger au gré des repas et des célébrations qui ponctuent la vie du service. Les mois passèrent et ses membres se rétractèrent. Il ne lui était plus possible de rester assise. Marguerite se retrouva donc dans son lit. Mutique, mais apparemment pas sourde, elle garda un contact visuel avec autrui aussi longtemps que possible. Mais un matin elle ses yeux ne s'ouvrirent plus. Elle respirait toujours, immobile, telle une princesse endormie. Commença alors pour elle une longue descente dans les limbes de son intériorité et pour les soignants, le début d'une grande souffrance. Allongée en chien de fusil, elle ne bougeait que lorsque les soignants la mobilisaient. Elle ne répondait plus ni à leurs sollicitations verbales ni à leurs gestes. Parfois, néanmoins, un gémissement s'échappait de ses lèvres, comme pour dire qu'elle avait mal. Mais rien n'était sûr. Son visage était paisible. La vie de Marguerite paraissait simple, sans accroc. Lorsqu'elle ne répondit plus aux stimulations de ses lèvres au moment des repas, on lui installa une sonde parentérale. Elle ne tenta jamais de l'enlever. Son visage n'évoquait curieusement jamais la douleur. Marguerite avait un visage doux, reposé. Lorsque l'on entrait dans sa chambre, on pouvait sentir flotter dans l'air une atmosphère de paix quasi surréaliste, alors qu'à deux pas de là, les couloirs vibraient d'agitation et de vie. Des soignants et des familles allaient et venaient tout au long de la journée. Des paroles et des sourires s'échangeaient, parfois également des inquiétudes et des soucis.

---

<sup>265</sup> «Le culte des morts», in *Propos sur le Bonheur* (1928), LXI, Gallimard, Idées, Paris, 1981, p. 156.

Les semaines puis les mois passèrent comme les flots d'un long fleuve tranquille. La sonde nourrissait Marguerite. Les soignants lui faisaient la toilette et la changeaient régulièrement. Mais un malaise s'installait. Certains commençaient à se demander si elle vivait encore ? Il y eut d'abord des murmures.

- *Tu crois qu'elle nous entend ?*
- *Non.*
- *Et elle a peut-être mal ?*
- *Oui, mais elle ne dit rien.*
- *Mais, c'est pas le pire ! Des fois quand je rentre dans la chambre, j'ai peur. Elle respire si doucement qu'à chaque fois j'ai l'impression que je vais la retrouver morte.*
- *C'est vrai qu'elle ne réagit pas beaucoup.*
- *Tu n'as pas peur toi ?*
- *Si, des fois...*

Entre les soignants, les doutes et les craintes se mélangeaient et au fil des jours. Les murmures prirent de l'ampleur et des voix se firent entendre dans les couloirs et les réunions. Ainsi certains d'entre eux commencèrent à se demander :

- *Est-ce que tout cela en vaut la peine ?*
- *Est-ce que ce ne serait pas de l'acharnement thérapeutique ?*
- *Et puis, nous l'aimons bien Marguerite. Elle a toujours été si gentille. Cela fait de la peine de la voir comme ça.*
- *C'est vrai, on dirait qu'elle est bien.*

Marguerite, pour sa part, semblait totalement étrangère à ce questionnement. Son visage impassible faisait *peine à voir*. Elle vivait un peu comme la reine d'une colonie d'insectes sociaux. Les ouvrières s'agitaient autour d'elle et de sa masse imposante. Cependant, Marguerite était tout sauf imposante. Son corps était fluide et son visage mince. Se pouvait-il que ce qui faisait masse chez elle puisse être le poids du fantasme des soignants à son adresse ? De quoi Marguerite pouvait-elle bien accoucher ? Elle était une reine stérile et ses ouvrières fatiguaient de voir que leur travail n'apportait aucun fruit, aucune satisfaction. Elle était la personnification mère qui usait et abusait peut-être de ses petits objets d'amours. Elle

n'avait pas besoin de parler, de demander, d'exprimer le moindre désir pour que les soignants prennent soin d'elle. Ils faisaient leur travail, exerçaient leur fonction en préservant ce corps à la fois vivant et inerte qui les regardait plus qu'il ne les voyait. Et ce visage, ce visage au sourire étrange qui ne disait rien et ne semblait rien ressentir non plus.

Pour les soignants, Marguerite portait un masque ; celui de la mort dans la vie. Marguerite était vivante, mais loin de l'actuel. Elle était là, dans son lit. Et pourtant, elle n'exprimait aucune satisfaction, douleur ou souffrance à l'adresse des sujets qui prenaient soin d'elle. Objet du travail des soignants et, par conséquent, de leur investissement pulsionnel, elle ne cessait d'échapper à leur demande silencieuse de reconnaissance subjective. Les soignants lui donnaient et se donnaient. Et elle, dans une apparente indifférence, recevait leur don comme un dû sans contrepartie possible. Elle était, pour eux, absente dans le lien symbolique, présente dans le réel de son corps et dans l'image que son corps et son visage renvoyait à autrui. Quelque part, elle incarnait une situation curieuse de transfert. Les soignants s'occupaient d'elle comme si elle était présente dans le lien, comme si elle entendait et pouvait réagir aux stimulations extérieures. Mais elle ne montrait rien, rien en tout cas qui puisse un instant obturer la vacuité créée par l'investissement libidinal du sujet sur sa personne. Devenue, à son insu, objet libidinal, elle se mit peu à peu à créer chez les soignants un déficit de la libido narcissique. Le temps passait. Les soins se répétaient sans qu'aucune réponse de sa part ne s'exprime. Les soignants se mirent à se questionner sur le bien fondé de leur action et leurs conséquences à plus ou moins long terme. Combien de temps allaient-ils tenir à donner et donner encore sans que rien ne leur soit rendu, ni un sourire ni un merci, pas la moindre réaction. Combien de temps allait-elle encore vivre ? Combien de temps mettrait-elle encore pour mourir ? Dans le même ordre d'idée, jusqu'où peut aller un sujet dans son investissement libidinal à l'adresse d'un autre sans que ce désir de lien ne se mue en désir de délien ? Jusqu'où le désir de renarcissisation par le biais d'un signe de reconnaissance de la part d'autrui peut-il se soutenir de l'absence d'écho ? Marguerite, dans son silence et son manque de réaction, cristallisa autour de sa personne la question de l'union et de la séparation ? Il fallait certes continuer de s'occuper d'elle aussi longtemps que ses fonctions vitales le demanderaient. Mais quel sens mettre à ces soins qui ne faisaient finalement que les situer dans une sorte de continuum extra temporel ? Les soignants se remplaçaient à son chevet jour après jour sans qu'aucun changement notable ne s'opère pour l'une ou pour les autres. Elle semblait exister dans un présent immobile et éternel, dans une sorte d'arrêt de la diachronie. Marguerite devenait chaque jour un peu plus un signifiant immobile autour duquel les pulsions des uns et des autres se bouscuaient sans pour autant le faire changer de place.

Alors que le discours de sa propre vie se faisait silence, ce signifiant se mit à questionner celui des soignants. Dans son immobilité, Marguerite se faisait peu à peu le symbole de la possibilité de la mort dans un lieu de vie, un paradoxe incarné. Devenait-elle l'objet réifié, incarné d'un désir inconscient ? Serait-ce qu'en assumant la place d'un vivant qui n'en finissait pas de vivre, elle n'en finissait plus de mourir, prise qu'elle était dans le désir des autres ? Ne touchait-elle pas là à une articulation essentielle de la dimension désirante ; la limite entre l'Éros et Thanatos ? Certains désirs de vie ne portent-ils pas en eux les germes de leur anéantissement dans la possibilité de leur satisfaction ? Et certains désirs de mort ne cachent-ils pas l'essence même dans la pulsion de vie dans l'impossibilité même de leur satisfaction ?

Si le Réel de la vie de Marguerite, son biologique, s'étirait, l'ombre d'une séparation symbolique ne cessait de se faire entendre du côté des soignants. Il fallait que quelque chose cesse, qu'une rupture s'opère, enfin. Les soignants le demandaient implicitement à travers les plaintes qu'ils échangeaient les uns à l'adresse des autres. Ils cherchaient un point, une scansion, quelque chose qui leur permettrait de vivre autrement que dans la souffrance, l'attente de l'être, leur relation avec Marguerite. De son côté et derrière le tableau de son immobilisme et de son apparente absence de désir, il y avait de la beauté dans son calme, une sorte de paix à laquelle nombre de sujets aspirent sans pour autant jamais l'atteindre. Cependant, au fil des jours et des semaines, Marguerite commença à faire peur. Quelques soignants se mirent à craindre de passer le seuil de sa chambre ; comme s'il pouvait leur arriver quelque chose d'inattendu !

Le désir d'une rupture dans le lien, afin que les soignants puissent le métaphoriser dans un processus de séparation, cherchait à se réaliser. Mais plus la possibilité de la rupture se rapprochait, plus il était difficile de l'assumer dans son non-accomplissement. Le destin du corps de Marguerite et ce qu'il représentait pour les soignants de fascination et d'horreur devenaient le destin désirant de toute une équipe. Marguerite, ou du moins son visage de Joconde endormie, se fit le trait manifeste à partir duquel se constitua une phobie. Il s'agissait d'une phobie d'autant plus curieuse qu'elle naquit au sein même d'un lieu de travail et qu'elle toucha plusieurs sujets dans leur individualité de sujet désirant. Mais de quoi ces soignants avaient-ils peur ? Que craignaient-ils dans l'instant de la mise en présence ? La patiente ? Que quelque chose comme une sorte de *Jack in the box* leur saute à la figure au moment où ils essaieraient de poser la main sur son corps recroquevillé ? Non, rien de tout cela. Marguerite était en question comme sujet, comme *signifiant représentant un sujet pour un autre signifiant*, pour reprendre l'expression de Lacan. Elle vivait en offrant au regard d'autrui un



visage de la mort. Et dans son absence de réaction, elle donnait à voir dans le cours d'une vie ce à quoi pouvait ressembler le visage de la mort. A ce propos, son visage, première accroche du lien et de la représentation, semblait en dire long à ces jeunes sujets qui, dans leur lien avec elle, paraissaient craindre qu'un jour, peut-être, elle n'ouvre des yeux vitreux sur le monde... de leurs fantasmes peut-être ? Marguerite se transcendait en tant que sujet dans cette place d'équivoque et d'ambiguïté qu'elle occupait pour les soignants. Elle pouvait tout aussi bien être représentée dans une dimension phallique, comme articulation du pouvoir et d'une possible jouissance du sujet, que comme l'absence même de ce phallus qui, au moment même de sa rencontre, échapperait brutalement à toute tentative de maîtrise. C'était peut-être dans la possibilité de cette impossibilité ou l'impossibilité de ce possible que Marguerite put être constituée comme objet phobique ? N'était-elle pas devenue un objet à la fois plein et vide tournant autour de la question de la mort comme fin possible du désir et lieu d'une jouissance-toute ? Par sa présence, en chair et en os, elle concentra la question des soignants, non pas à son adresse personnelle, mais à ce qu'elle représentait pour eux comme objet de fascination et d'horreur. Plus encore, si le corps pouvait fonctionner comme signifiant incarné qu'advierait-il de la question du lien dans la parole ? Le signifiant attaché à la chair, le signifiant devenu chair pourrait-il finalement jouir en l'absence de toute autre chose ? Et si Marguerite était en train de vivre des moments d'une jouissance innommable ? Qu'advierait-il alors de la jouissance de ceux dont le travail autorise une certaine jouissance de l'autre ? C'est simple, elle leur serait interdite ! Et si leur jouissance leur était interdite qu'advierait-il de la présence et de la protection du discours institutionnel ? Marguerite aurait-elle pu remettre en question les certitudes et les alliances inconscientes en fonction dans le service de soin ? En tout cas, la possibilité qu'elle puisse connaître une jouissance illicite du point de vue des acteurs de l'institution pouvait effectivement leur poser un vrai problème. Il y avait donc un moyen d'échapper aux pouvoirs en place ! Mais à quel prix ?

Ce n'était pas sa vie qui faisait peur ou qui générait l'effroi. C'était son visage, paisible masque mortuaire qui respirait lentement. Elle était effectivement en vie. Et pourtant, elle semblait porter les marques de l'autre monde. Elle se trouvait, au regard de ceux qui entraient dans sa chambre, dans le vide, aux frontières du visible et de l'invisible, là où nul ne pouvait aller sans prendre le risque de ne jamais revenir. Recroquevillée sur son lit, elle s'était faite la représentation du vide, possibilité impossible de l'objet cause du désir. Souriante, elle paraissait à la fois si proche de l'extase et si loin des vivants. Marguerite était peu à peu devenue étrange aux yeux de ses familiers ; les soignants. Comment pouvait-elle donc

poursuivre son existence avec le sourire alors que dehors, hors des limites de son corps, des sujets souffraient de la supporter dans cet état et cette ultime étape de l'existence ? Quelque chose de cruel et de morbide se tissa à l'insu de Marguerite et de ceux qui prenaient soin d'elle. Tant et si bien qu'elle devint un objet de crainte et peut-être même de haine, qui sait ? Elle était là, représentante vivante de la castration, signifiant des limites entre vie et mort, puissance et impuissance, jouissance et souffrance, douleur et anesthésie. Son aspect concentré, plié tel un origami, évoquait une sorte de logoï de l'esprit et du corps, une holophrase qui en disait long sur la limite diffuse entre vie et mort. Marguerite s'était, en quelque sorte, muée en une représentation vivante de l'agonie. Dans une apparente passivité, elle luttait en silence contre l'inexorable de l'entrée de la vie dans la mort. Car l'agonie est une lutte. L'agonie, comme l'angoisse n'est pas sans objet. Et c'est peut être cela qui constituait l'objet phobique des soignants ; cette chose invisible, indicible, absente et pourtant présente contre laquelle Marguerite luttait. Elle était, comme tout sujet, habitée par le désir, même mutique et immobile aux yeux d'autrui.

Elle se battait. Était-ce contre la vie, la mort, son désir, celui des soignants ? La tension entre ce qu'elle représentait et les soignants continua ainsi de monter jusqu'au jour où, lors d'une réunion de service, ils évoquèrent, dans le registre de la plainte, cette difficulté. Ils parlèrent de leur sentiment d'impuissance et de leur volonté de dépasser ce qui les freinait dans leur travail ; cette peur irraisonnée de passer le seuil de la chambre et de se retrouver devant ce corps impassible. C'est alors que le psychologue du service prit la parole.

- *Pourquoi vous posez-vous tant de questions ? Vous connaissiez tous Marguerite lorsqu'elle était encore valide. Les soignants avaient cessé leurs bavardages habituels qui font bruit de fond lorsque quelqu'un prend la parole. Vous vous souvenez de sa gentillesse, n'est-ce pas ?* Ils acquiescèrent. *Marguerite est déjà loin, loin au pays des rêves. Cependant quelque chose d'indéfinitable la retient avec nous. Elle donne l'impression qu'elle est partie mais un fil ténu nous lie encore à elle.*

- *C'est bien beau tout ça ! Alors qu'est-ce que tu proposes ?* demanda l'une des aides-soignantes préoccupée par l'état morte vivante de Marguerite.

- *Que simplement vous la laissiez partir ? Soyez sereins. Ne vous inquiétez plus pour elle. Elle reste ici pour vous, pas pour elle. Elle vous aime et c'est cet amour qui la garde auprès de nous. Laissez là s'en aller.*

- *Tu crois ?* Ils paraissaient étonnés, surpris que l'on puisse leur parler d'amour et de liens alors qu'eux ne voyaient que la lente descente de la patiente vers la mort.

- *Je ne sais pas. C'est une hypothèse de travail, une interprétation. En tout état de cause, nous ne perdons rien à essayer.*

Le lendemain matin, Marguerite souriait toujours au soleil de l'aube. Mais cette fois, nulle respiration ne la traversait. Elle était partie, définitivement partie, là où personne ne pouvait plus la suivre. La parole du psychologue à l'adresse de l'équipe leur permit probablement de dessiner un avenir possible du lien dans la séparation, mais sans rupture. Dans ce cadre, le décès de Marguerite se fit passage, poursuite du discours qui s'opposait à son immobilisme et don de vie à l'adresse de ceux qui allaient poursuivre la leur après son trépas. La mort de Marguerite signifia la réalité d'un lien signifiant dans le silence et au-delà des fantasmes de ceux qui, questionnés par le silence, finissent par croire que ce même silence les tuera comme la mort. Car n'est-ce pas lorsque le silence se fait que la parole, enfin, peut advenir ? Et celui ou celle qui occupe la place du mort n'est-il pas à la seule place à partir de laquelle la vie peut se dire et s'exprimer ?

L'histoire de la lente agonie de Marguerite et sa transformation dans le regard de l'autre en faisant fonction d'objet phobique, signifiant à la fois terrible et fascinant d'une jouissance possible à l'intérieur même des murs de l'institution hospitalière, constitue pour nous une expérience hors du commun. Finalement, était-ce tant le visage de Marguerite qui faisait peur que ce qu'il évoquait de la mort ? Plus encore, ne pourrions-nous pas alors penser que ce qui, dans le fond, faisait effectivement fonction d'objet phobique c'était le seuil de la porte, lieu du passage entre deux mondes, signifiant jamais évoqué et pourtant toujours en question ? Passer le seuil, c'était métonymiquement aller de *l'Autre côté*, de l'autre côté de la vie et de la pensée, de ce côté de l'Autre où se mêle amour et haine, horreur et fascination ? Mais qui

pouvait en parler parmi les membres de l'équipe ? Qui pouvait dire la chose ?<sup>266</sup> Personne, car la chose elle-même n'était pas une chose (*Sache* dans le vocabulaire de Freud), mais une

---

<sup>266</sup> « Bien qu'il ne soit représentatif de rien parce qu'il ne peut même pas (et surtout pas) signifier son propre manque, nous reconnaissons dans l'objet la présence partielle du lieu de l'Autre dont il est né. En vérité, nous pourrions dire que si le corps est un ensemble de signifiants dont l'objet a est un représentant partiel, un morceau séparé, l'Autre – en tant que corps – est l'Autre de l'objet a. » Serge Leclaire, *Démasquer le Réel* (1971), Points Seuil, Paris, 1983, p. 109.

«*Ding*» une métaphore, une ligne symbolique entre dedans et dehors, un trait faisant passer de vie à trépas, la ligne d'horizon par laquelle la jouissance et la patience fusionnaient. Comme le disait Lacan :

*«Das Ding est originellement ce que nous appellerons le hors-signifié. C'est en fonction de cet hors-signifié, et d'un rapport pathétique à lui que le sujet conserve sa distance, et se constitue dans un monde de rapport, d'affect primaire, antérieur à tout refoulement.»<sup>267</sup>*

Le visage de Marguerite devint ainsi un prétexte, le signifiant métaphorique redoublé de ce passage impossible, indicible, gisant aux portes de l'innommable. Paisible et pourtant vivant, ce visage invitait à un pas sage, à se questionner sur ce qui peut faire limite entre la vie et la mort, la relation, la séparation et la rupture. Il était une invitation.

L'histoire de Marguerite et son parcours hospitalier est une leçon sur les possibilités infinies de la création et du renouvellement de la subjectivité alors que plus rien ne semble exister hors du corps. Le corps si souvent réduit à l'état d'enveloppe cadavérique cache encore et toujours la souffrance d'une lettre qui n'aurait pas été ouverte. Marguerite était une enveloppe qu'aucun soignant n'avait tenté d'ouvrir. Au contraire, ils n'avaient cessé de l'aplanir afin de mieux la ranger avec les autres dans la case qui était la sienne. Le psychologue, à travers son intervention en réunion, avait pris le risque d'entrouvrir cette enveloppe coincée entre vie et mort, présence et absence. Ce faisant, et à son insu, car les effets thérapeutiques ne se mesurent pas en amont, il avait libéré les protagonistes de cette histoire. Il leur avait ouvert la possibilité d'une autre lecture que celle de l'encre noire sur le papier blanc. Ce qui se lit sur un visage n'est pas ce que dit le visage. Seulement, il arrive parfois qu'une lecture libère les mots du carcan de silence qui les entoure et les sépare. Les mots de Marguerite s'étaient écrits en continu dans le lien qui existait entre elle et ses soignants. Les paroles du psychologue les ont séparés et leur ont ouvert un sens insoupçonné jusque là par les uns et les autres. Lorsque les mots se séparent les uns des autres entre deux silences, ils s'ouvrent comme des fleurs au soleil de midi et offrent à leurs lecteurs potentiels des interprétations infinies. L'ouverture des mots libère également ce qui de la pulsion s'attachait à eux. Elle exprime le symptôme en lui donnant le sens qu'il se cachait à lui-même. Et en le vivifiant, elle déplace la pulsion dans un

---

<sup>267</sup>Le Séminaire Livre VII, *L'éthique de la psychanalyse*, IV, séance du 9 décembre 1959, Das Ding, Seuil, Paris, 1986, pp. 67-68.

ailleurs ou d'autres possibilités de l'être pourront s'interroger... plus tard et en d'autres *dimensions*.

Le visage de la mort n'est pas la mort envisagée. La mort est sans visage. La mort c'est cent visages et plus encore. Les visages de la mort sont ceux que lui prêtent les vivants. Et derrière ces visages c'est toute leur existence qui se parle. La mort c'est l'infini dévoilé devant nos yeux aveugles. Marguerite n'est pas morte seule. Elle a quitté les vivants dans un geste qui se faisait l'écho d'une interprétation. Ce faisant, elle les a libérés du joug de leur propre discours inconscient. Marguerite, dans le silence et le recueillement, a renouvelé le lien qui l'attachait à ceux qui prenaient soin d'elle et de son corps. Son voyage intérieur rejoint, à travers une interprétation, l'Autre voyage des soignantes qui s'étaient liées à elle. La parole du psychologue semble avoir rétabli quelque chose de l'humanité et du lien symbolique qui s'étiolait et se focalisait autour de ce qui faisait office d'objet phobique pour les uns et les autres. Sa parole fut séparatrice sans créer de coupure. Elle annonçait une fermeture qui ouvrait sur une autre relation possible à la patiente. A posteriori on peut se demander si à travers cet épisode clinique ce ne fut pas pour l'équipe, l'occasion de vivre ou de revivre des moments archaïques de la constitution de la subjectivité ? Comme tout sujet, ils étaient peut-être tout simplement à la recherche d'une parole qui leur permettrait de grandir un peu et de se séparer, un peu plus.

Travailler auprès des vieillards et des mourants est une ascèse de la séparation ainsi que du renouvellement du lien. Si la phobie est une bonne protection contre l'angoisse, elle est aussi une porte qui, une fois traversée, ouvre sur de nouveaux horizons de la subjectivité.

*«L'instinct de mort n'est pas autre chose, en effet, que de nous apercevoir que la vie est improbable et complètement caduque. Des notions de cette sorte n'ont rien à faire avec aucune espèce d'exercice vivant, car l'exercice vivant consiste précisément à faire son petit passage dans l'existence exactement comme tous ceux qui nous ont précédés dans la même lignée typique. »*

Jacques Lacan<sup>268</sup>

---

<sup>268</sup> op. cit., p. 50.

## Chapitre 4

### Pour en Finir avec les Soins Palliatifs

#### 4.1 Une Question de Définitions

##### 4.1.1. Rappel Historique : La Version Officielle

Certains des tenants modernes des soins palliatifs affirment que ces derniers seraient nés au 18<sup>ème</sup> siècle. Dès cette époque, semble-t-il, voit le jour un souci d'accompagnement des malades cancéreux et en fin de vie. En France on en découvre une première occurrence officielle à Reims sous l'égide du Chanoine Godinot. Puis, en 1842, Jeanne Garnier crée à Lyon les Dames du Clavaire, une œuvre confessionnelle se consacrant aux malades incurables. Cette oeuvre s'implantera à Paris en 1874 où elle prendra plus tard le nom de *Maison Médicale Jeanne Garnier*.

Au fil des années puis des siècles, d'autres services de ce type verront le jour dans des centres hospitaliers. D'abord liée à des entreprises confessionnelles chrétiennes, l'histoire des soins palliatifs suit néanmoins de près la sécularisation et la *scientifisation* des hôpitaux en Occident. C'est au XX<sup>è</sup> siècle, en fait quelques vingt ans après la seconde guerre mondiale que les services de soins palliatifs se développeront à proprement parler. Des médecins tels qu'Elisabeth Kubler Ross ainsi que des études sérieuses sur le statut et la psychologie des personnes en fin de vie accompagneront ce mouvement à la fois politique, philosophique et soignant. Avec la modernité, un souci paradoxal est né : comment soigner les patients que l'on ne peut plus guérir ? Comment soutenir quelque chose de la vie lorsque la mort est au bout de la prise en charge ? Comment envisager l'accompagnement de la fin de la vie comme une fin en soi ? Tout se passe comme si après *Les Camps de la Mort*, l'Occident réalisait, un peu tard, que l'on ne pouvait plus laisser *crever* des êtres humains ! A moins que ? La fin du XX<sup>è</sup> siècle a ainsi vu la naissance d'une nouvelle catégorie de patients : les mourants. Nous y reviendrons.

A présent, on parle *du mourir*, du *letting go*, de ces pratiques d'accompagnement dont le souci est pour les soignants et les proches de souffrir l'agonie du patient jusqu'à sa dernière limite. Mais de quoi parle-t-on lorsque l'on parle d'agonie ? La définition classique la définit comme le temps qui précède la mort. Cependant, ce signifiant en dit beaucoup plus. En effet, il provient d'une racine grecque *ago* qui signifie *conduire*, et qui par extension donna *agôn*, assemblée et lutte. En latin, ce terme se traduit par *agere*, pousser devant soi puis s'occuper et agir. En français l'agonie proviendrait de *agônia*, la lutte, qui rend également compte de la lutte intérieure, l'angoisse. L'agonie est donc loin d'être un processus passif. Dans l'agonie, le sujet lutte, il se confronte à un ennemi qui peut être seul ou à plusieurs ; d'où la notion d'*assemblée* qui lui est accolée. Lorsqu'un sujet est en agonie, il lutte en son intérieur, avec ou contre les forces de sa psyché. Sa bataille est angoisse, mise en abîme de l'être face à la mort. L'angoisse de l'agonie n'est pas de celle qui serre la gorge et donne au sujet une sensation d'étouffement et d'enfermement. Elle n'est pas passive. Elle est un agir, un mouvement de la subjectivité face au délitement du Symbolique par le Réel, une tentative de remettre du sens là où la chair et l'Imaginaire sont doucement en train de s'installer au lieu et place du discours. Au temps de l'agonie, l'angoisse de chacun ne se lit pas dans la peur, mais dans la castration. L'angoisse de l'agonie naît de la rencontre du sujet avec ses limites Réelles. Elle est une rencontre et un travail, celui de la psyché. Dans l'agonie, le psychisme est appelé à se *remembrer*, à relier les éléments du langage déchirés dans l'instant éternel de la douleur. «*While in agony, the soul remembers*», dit-on en anglais. En situation d'agonie, l'esprit se souvient. Il plonge au cœur de son histoire. Il *réminisce*. Curieusement, ce n'est pas dans l'agonie que le sujet souffre de ses réminiscences, mais dans l'après-coup, une fois qu'il s'en est extrait et que cette dernière n'est plus qu'un souvenir. Ce n'est pas tant la castration qui angoisse le sujet que la trace qu'elle laisse une fois installée dans le psychisme, ce sentiment d'être si peu alors que le sujet se pense souvent *tellement* !

En ce sens, l'agonie est le signe d'un déchirement des liens, d'une violence ; celle de la vie. Elle est cet instant d'éternité pendant lequel la douleur interdit la souffrance. Le sujet agonisant est souvent endolori, algique disent les médecins et les soignants pour ne pas avoir à prononcer le nom de douleur. La douleur du sujet agonisant explose dans sa psyché au point de le dénuder, de le dévêtir des signifiants et des identifications sur lesquels il avait construit son histoire. L'agonie est intrusion de la biographie dans l'histoire, un signifié en quête de ses signifiants. En situation d'agonie, le sujet se retrouve objet radical du désir de l'Autre. Il devient un objet total jouant son existence entre vie et mort, affirmation et extinction. C'est ce

passage de sujet à objet de l'Autre qui, selon nous, signe l'agonie. Il s'agit d'un temps de l'histoire de la subjectivité pendant lequel, le sujet est acculé par le réel de sa chair. Au dessus de lui, à l'orée de sa conscience, planent les charognards, les vautours de l'Imaginaire. Ils attendent ce moment de faiblesse du Symbolique pour se repaître de leur victime. L'agonie n'est donc pas un temps propre à la fin de la vie. Elle participe d'une rencontre de la subjectivité avec sa chair et ses productions imaginaires.

Dans l'agonie le sujet sent sa mémoire se démultiplier. Il erre d'avant en arrière du passé au futur, tentant vainement d'échapper à un insupportable présent de la sensation douloureuse et de la proximité de son extinction

*«Ahhh, mes souvenirs, pensa-t-il, j'ai vu votre illusion. Vous ne pouvez plus m'inventer le prochain moment. Vous ne faites plus que de me montrer comment créer de nouveaux moments. Je ne vais pas m'enchaîner sur d'anciennes voies. Cette pensée passa à travers sa conscience comme si elle nettoyait une surface imaginaire et, dans ce mouvement, il sentit son corps dans son ensemble, une einfalle, qui exprimait le plus petit détail de chacune de ses cellules, de chacun de ses nerfs. Il entra dans un état de paix intense. Au sein de cette paix, il entendit des voix, sachant qu'elles venaient de très loin, pourtant il les entendait aussi clairement que des échos dans un gouffre... La lumière s'embrasa et s'éleva et il sentit qu'elle provenait d'une obscurité intérieure tourbillonnant vers les cieux comme un nuage brillant. Son corps se fit transparent, le tirant vers le haut, pourtant il conserva ce contact einfalle avec chacune de ses cellules et ses nerfs. La multitude de ses vies intérieures s'alignèrent, rien ne se mélangeant ou ne s'emmêlant. Ils devinrent très silencieux pendant leur réplication de son propre silence intérieur, chaque*



*mémoire-vie s'exprimant en arrière fond, discrète, une entité incorporelle et non divisée...»<sup>269</sup>*

Entre inspire et expire, la douleur scande des images et des sensations. Le sujet se cherche. Il ne se reconnaît plus. Des bribes de souvenirs se forment et se désintègrent au fil des impulsions douloureuses. Il se sent partir, apparaître, disparaître. Il s'entend, se parle, s'imagine, mais rien ne le tient. Devant ses yeux clos des couleurs se forment. Elles ne créent aucune image. Elles sont impressions, la traduction de l'innommable, de l'imprononçable. Plus rien ne le tient car les signifiants sont soudain trop faibles pour traduire ce qui se déroule en lui, pour lui. Ils manquent à leur mission. Des mots, des bribes de phrases se parlent à ses oreilles. Elles ne veulent rien dire. Pourtant, elles en disent long sur son vide intérieur. La béance autour de laquelle s'est construite la subjectivité se gonfle et repousse la toile ténue des constructions symboliques. Elle en distend les liens. La pulsion pulse et fait effraction dans la trame du désir. Elle la tord, la remue, brise ses nœuds, délivre ses unités mémorielles et plonge le sujet dans l'instant de son histoire. Le temps s'effondre et le *grand* Autre crie dans le silence de la chair. Puis soudain, du fond de l'éternité et au cœur de la nuit, une voie apparaît, un chemin, un point sur l'horizon de la conscience. Ce n'est rien, juste un point de sens, une lumière dans l'obscurité, une inversion dialectique, une entrée vers une souffrance qui serait dicible, enfin. Un chemin sans bord, sans ligne directrice s'annonce. Il est sans voie. Néanmoins, le sujet y croit. Il n'est plus question de savoir mais de foi, de quelque chose proche d'un moment de folie. Seulement, ce n'est pas fou. C'est un passage, une ouverture, une possibilité de se reconnaître de l'extérieur plutôt que de se laisser dévorer de l'intérieur par un démon plus terrible que son pire cauchemar. Ce démon est l'énergie vitale du sujet, son éros, sa force et l'origine de son agonie. Traverser son agonie c'est naître à sa mort ou renaître à la vie, toucher à l'essentiel. Cela consiste à faire un pas sage, mourir afin de vivre et d'exister autrement. L'agonie est une question à laquelle chacun est sommé de répondre.

---

<sup>269</sup> "Ahhhh, my memories, he thought. I have seen your illusion. You no longer invent the next moment for me. You merely show me how to create new moments. I'll not lock myself on the old tracks. This thought passed through his awareness as though wiping a surface clean and in its wake he felt his entire body, an einfalle which reported in most minute detail on every cell, every nerve. He entered a state of intense quiet. In this quiet he heard voices, knowing they came from a great distance, but he heard them clearly as though they echoed in a chasm...The light began to blaze up and he felt that it came from darkness within, swirling outward like a brilliant cloud. His body became transparent, drawing him upward, yet he retained that einfalle contact with every cell and nerve. The multitude of inner lives fell into alignment, nothing tangled or mixed. They became every quiet in duplication of his own inner silence, each memory-life discrete, an entity incorporeal and undivided...", Frank Herbert, *Children of Dune*, Ace Science Fiction, New York, 1987, p. 279.

L'agonie ne cesse qu'une fois la réponse découverte, que cette dernière soit réelle, imaginaire ou symbolique.

Au-delà de ses effets sur la singularité de chacun, l'agonie renvoie également à d'autres confrontations, avec l'extérieur cette fois. Il s'agit alors d'un combat avec ou contre les représentants du social. Une agonie n'est pas seulement un événement solitaire. Elle fait partie intégrante de notre animalité sociale. C'est une caractéristique du *zôon politikon*, de l'animal politique qu'est l'homme dans le règne animal<sup>270</sup>. Alors plutôt que de laisser mourir l'homme dans la solitude, comme un animal, les soins palliatifs se sont proposés d'accompagner l'agonie des patients qui entrent dans leurs murs. L'agonie est déjà assez difficile, pour, qu'en plus, on n'en fasse pas une maladie ! Alors les soignants se laissent conduire. Parfois, ils s'assemblent pour parler des patients. Ils échangent, luttent, combattent pour défendre leurs points de vue. Ils vivent, ils agonisent. Dans ces services, l'agonie est partout. Ce serait donc une erreur de croire qu'elle ne concerne que le patient. Ce serait, de fait, refouler ses aspects érotiques, porteurs de vie jusqu'à la mort. L'agonie c'est finalement l'état de chacun lorsqu'il n'est pas au repos. Et ce que nous nommons aujourd'hui *l'agonie* s'avère, au regard de l'étymologie, un raccourci un peu rapide. Remarque, si tout le monde réalisait combien l'existence comporte d'agonie(s), on aurait peut-être qu'une seule envie, d'y mettre fin justement !

Dans un service hospitalier de soins palliatifs, l'agonie prend un autre masque. En effet, si accompagner le mourant, *l'agonisant* en langage populaire, c'est lui permettre le meilleur passage possible, n'est-ce pas en contradiction avec le sens même de l'agonie en tant qu'elle est une lutte ? Quel est le sens d'un accompagnement lorsque l'on refuse à un sujet son droit à s'humaniser dans l'agonie ? En lui prescrivant des antalgiques aux effets tranquillisants ne lui enlève-t-on pas une partie de ses capacités psychiques, sa force agonistique ? Pourtant, c'est pour *son* bien. Dans cette optique, soigner serait permettre au patient de baisser les armes devant le combat, afin que d'autres luttent en son lieu et place. Implicitement, le discours hospitalier assume que nul n'est en mesure de lutter, d'accompagner les forces d'un éros combattant, et qu'aucun humain ne possède, par principe, l'arsenal symbolique nécessaire pour faire face aux assauts de l'imaginaire qui accompagnent souvent le délitement progressif des fonctions vitales. Du côté des soignants n'est-ce pas penser que dans les soins, *les professionnels* sont plus habilités que le sujet lui-même pour combattre la maladie ou

---

<sup>270</sup> «...Car l'homme est un être politique et naturellement fait pour vivre en société.» Aristote, *Ethique à Nicomaque*, IX, 9,21-23, Vrin, Paris, 1990.

l'extinction du souffle vital ? Les professionnels sont-ils à ce point inhumains, au-delà des contingences de notre mortelle destinée ? Soigner l'agonie, la pacifier démontre la force et les prétentions universalistes du pouvoir médical sur les forces du vivant. Il ne s'agit pas ici d'une option éthique, mais politique et idéologique.

D'un autre côté, que signifierait de laisser un patient lutter seul, sans lui apporter l'aide médicale à disposition ? Ne serait-ce pas l'abandonner à une solitude peut-être bien pire qu'un accompagnement solidaire. Abandonner un sujet à sa mort serait alors le traiter comme un animal domestique, c'est-à-dire comme un étranger, un aliénu, dans la maison des humains ? La question mérite d'être posée. Cependant nous nous garderons bien d'y apporter une réponse définitive car il s'agit là non pas d'une question morale, mais éthique qui concerne les sujets en présence et les principes symboliques qui les gouvernent. Toute réponse généraliste ne peut que toucher le sujet à côté. Tout le monde ne demande pas la même chose lorsqu'il atteint la fin de ses jours. Il est donc important de s'adapter à chaque individu et d'accompagner ce qui de désir s'exprime chez lui, en chaque médecin et chaque soignant.

Selon le credo des soins palliatifs, il faut être proche du patient, mais également de sa famille et de ses amis qui, tant que ce dernier montre des signes de vie, se doivent de le soutenir comme jamais. Pour les équipes, il s'agit non seulement d'accompagner la vie, mais également d'ouvrir le champ du deuil aux uns et aux autres, de préparer et se préparer, avec sérénité si possible, au passage de l'Autre Côté. Humaniser la mort, la faire vivre pourrait-on dire, est le pari paradoxal de cette discipline qui attire de nombreux professionnels de la santé. Ainsi, et parce que ces services ne doivent pas devenir des mouiroirs, les administrations hospitalières qui les soutiennent font l'effort de créer de petites structures accueillant une dizaine de lit. C'est peu devant les centaines d'autres lits des centres hospitaliers. Un regard réaliste dirait que ces tentatives sont les exceptions qui confirmeraient la règle.

Les soins palliatifs aujourd'hui sont une respiration d'humanité dans un monde médical fasciné par la technique, le politique et l'économique. Mais peut-être sont-ils également cette petite partie de ciel que s'offrent les hôpitaux afin d'obtenir les complaisances nécessaires afin de passer sans trop d'encombre le Jugement Dernier ? Car ces services coûtent cher, très cher à l'administration hospitalière. Ils ne participent nullement à l'engrangement des bénéfices nécessaires à la rentabilité d'un service ou d'un hôpital. Pourtant, ils sont dits *nécessaires*. Parce que modernes et bienveillants, ils répondent par leur présence à une demande sociale majeure : que la fin de la vie ne ressemble pas à l'insensé de son parcours, et qu'enfin, chacun ait l'occasion d'injecter un sens renouvelé dans une existence en phase

terminale. En fait, tout se passe comme si les occidentaux avaient oublié, sinon refoulé, le passé de leur civilisation, comme si plus de 2600 ans d'histoire avaient pu être rayés de la conscience par la catastrophe nazie et l'industrialisation de la mort à l'échelle d'un continent.

#### 4.1.2. La Version Refoulée

Tout d'abord et avant de revenir sur l'histoire des soins palliatifs faisons un détour par l'histoire des mots. L'étymologie est la mère de toutes les histoires. C'est elle qui leur donne sens.

Palliatif est un terme d'origine latine. Il est parent du nom *pallium*, en français «poêle» qui signifie *manteau* ou *drap recouvrant un cercueil* pendant les funérailles. Au XIII<sup>e</sup> siècle (vers 1250) on appelait aussi *poêle* le drap tenu au-dessus de la tête des mariés dans la liturgie catholique. Ce n'est qu'au XIV<sup>e</sup> siècle que l'on note pour la première fois l'évolution de ce terme dans le terme «pallier» c'est-à-dire *donner un aspect favorable*. Au XVI<sup>e</sup> ce substantif se mit à signifier «guérir, apaiser une douleur» et, au 17<sup>ème</sup>, «remédier à».

Le mot *palliatif*, pour sa part, naît au XIV<sup>e</sup> et renvoie directement au latin *palliatus*. C'est donc avec un certain étonnement que nous réalisons combien les soins palliatifs sont liés aux questions de vie et de mort symbolique. Le palliatif est ce qui encadre le mariage et la mort, cet objet qui recouvre d'un voile de pudeur, d'abord le mariage et le cercueil, la maladie et enfin l'agonie. Avant même d'être un terme médical ou savant, *le palliatif* faisait intégralement partie de l'ensemble liturgique encadrant l'existence de chacun. Cette présence ancienne n'est pas sans lien avec les pratiques médicales ancestrales. En effet, on trouve des traces des soins palliatifs dès l'antiquité, au sein des premiers hôpitaux occidentaux, dénommés à cette époque là des *Ascélipion* ou maisons d'Esculape, ou en termes plus moderne, des maison de soins (médicaux). Ces premiers hôpitaux antiques étaient des temples dédiés, comme leur nom l'indique, à l'homme devenu Dieu Esculape, dont la fille Hygie était la déesse de la santé et, pour les hellènes, le symbole de la mère et de l'éternel féminin. La finesse des traits de la déesse Hygie représentée sur les statuaire de l'époque annonce déjà les figures saintes de la chrétienté.

Le mythe raconte que Zeus enseigna la médecine à Apollon. C'est ce dernier qui par la suite enseigna son savoir à Esculape. Ainsi déifié, Esculape transmet ses connaissances nouvellement acquises aux docteurs mortels. Tant et si bien que dès le IV<sup>e</sup>- V<sup>e</sup> siècle avant

J.C. les médecins grecs se nommaient d'eux-mêmes *les fils d'Esculape*. Ce terme survivra aux invasions romaines, puis à l'émergence de la chrétienté. En ces temps oubliés, les citoyens grecs se rendaient dans ces temples afin de recevoir une aide médicale et spirituelle. Généralement installés près de cours d'eau ou de sources chaudes, ces lieux de cure accueillait toutes les personnes en quête de soins somatiques et de réconforts spirituels. Généralement les patients y restaient peu de temps parce que les frais qu'ils devaient engager étaient assez conséquents. Cependant, il pouvait arriver que certains y vivent leur agonie. A ce moment là, les prêtres entouraient le patient de tout le réconfort possible ; un réconfort spirituel tout d'abord, puis une aide médicinale sous la forme de traitement à base d'opiacés, de mandragore et autres produits stupéfiants en usage à l'époque. En ce temps là, les soins palliatifs étaient forcément liés à une pratique religieuse. Ils entraient alors dans le cadre des soins spirituels. Les médecins des temples privilégiaient l'accompagnement spirituel. Ce qui ne les empêchaient pas, à l'occasion, de donner de véritables soins. Mourir dans un temple était un rare privilège, une chance pour le malade. Là-bas, il ne s'agissait pas tant de soigner que de soulager les souffrances de l'âme, d'apaiser les tourments liés ou non à l'état maladif ou à la vieillesse. Les soins s'opéraient de jour comme de nuit. Pendant la journée, le patient prenait des bains rituels, participait à des chants sacrés, se promenait dans les alentours du temple afin de retirer les bienfaits de ces terres sacrées. Et la nuit, pendant son sommeil, Esculape pouvait lui apparaître et lui indiquer la route vers la guérison. Bien que les *Asklepios* n'étaient pas de véritables hôpitaux au sens grec du terme, ils y accueillait néanmoins des médecins dans leur corps de prêtrise. Dans l'antiquité, la mort était une compagne de la vie. Tout le monde la connaissait. Elle était partout et ses expressions touchaient tous les âges de la vie.

Les occidentaux ont, depuis le XIX<sup>e</sup> siècle, presque fini par oublier combien la vie peut être fragile. Les progrès de la prophylaxie et de la médecine sociale ont repoussé le démon de la mort à la périphérie de la conscience des citoyens. De nos jours, les gens sont bien plus préoccupés par leurs déboires professionnels, la paye en fin de mois ou cet emprunt qui grève leur budget que d'une mort possible. Pour eux, la mort c'est toujours pour demain ou si possible pour après demain, quand il sera temps d'y penser. Le temps étant de l'argent, laissons donc les pauvres y penser ! Quant à nous, les nantis, la vie est devant nous !

Cette conception antique des soins de l'âme pour les personnes en fin de vie se poursuit pendant l'époque byzantine, puis gréco-romaine dans le cadre de la mise en place des *Nosokomeia*. Les *Nosokomeia* étaient alors des institutions étatiques créées afin d'accueillir

les malades, les vagabonds et les migrants se rendant dans les grands centres urbains. Plus tard, à l'époque Byzantine et romaine au IV<sup>e</sup> siècle après JC, on nomma les hôpitaux *xenodocheia* ou *xenones*. Les *xenones* étaient la plupart du temps installés à la grande périphérie des villes afin de prévenir la propagation trop rapide des maladies et des épidémies. Leur situation excentrée leur permettait, en effet, un certain contrôle des flux migratoires à l'entrée comme à la sortie des villes. En fait, pendant des années, le destin des *xenones* se confondit avec celui de l'hôtellerie. Le *xenones* est par définition un lieu d'accueil de l'étranger, du *xenon*, de celui qui n'appartient pas au corps des citoyens ni même à celui des barbares toujours situés sur les frontières de la culture grecque. Au fil des siècles, le *xenones* devint le lieu privilégié des soins. C'est à l'ombre de sa création et de son organisation médicale et administrative que naquirent en occident ce qui allait finalement se nommer : «centres hospitaliers».

Ces *xenones* étaient, à leurs débuts, souvent dirigés par des médecins. Mais avec le temps on constata un changement de direction du médical au séculaire. S'il arrivait que l'on y meure souvent, en tout cas, les soins palliatifs n'y étaient plus alors une priorité absolue. A cette époque, l'objectif était de protéger les centres urbains, mais également de soigner les militaires blessés lors des nombreux conflits. Dans ce cadre on donnait à ces hôpitaux militaires le nom de *valetudinaria*. On donnait d'ailleurs le même nom aux hôpitaux destinés aux esclaves dont l'utilité sociale ne pouvait être mise en question. Les soins aux militaires et aux esclaves étaient un objectif social, une nécessité pour ces nations au prise les unes aux autres dans des conflits incessants. Tout soldat byzantin ou romain avait droit à être soigné dans ces hôpitaux antiques jusqu'à leur rémission avant d'être renvoyés à la guerre dans leurs unités respectives. Si au XIX<sup>e</sup> siècle les hôpitaux servirent à protéger la main d'œuvre industrielle, dans l'antiquité, ils servaient à sauvegarder les corps d'armée. En ce temps là, la vie était plus précieuse et plus considérée que la mort, à moins que cette dernière n'ait lieu au champ d'honneur.

Il fallut attendre la Moyen Age pour que réapparaissent des soins plus proches de ce que nous nommons «soins palliatifs». En cet âge sombre pendant lequel la peste et la guerre faisaient des millions de victimes, les monastères constituaient des havres de paix sans pareil. Nombre d'entre eux, sous l'égide de l'ordre des bénédictins s'organisèrent comme lieux de soins. Ils proposaient des soins corporels et spirituels à ceux qui frappaient à leurs portes. Cependant, au sein de ces structures confessionnelles, les soins palliatifs étaient le plus

souvent réservés aux religieux eux-mêmes. Lorsque l'un des frères tombait malade et gardait la cellule, ses compagnons s'occupaient de lui et remplissaient en sa compagnie leurs devoirs spirituels. Les soins aux corps s'inscrivaient dans toute une liturgie de prières et de chants. Comme dans les anciens temples d'Esculape, il fallait accompagner le corps et soutenir l'élévation de l'âme, soigner le corps et sauver l'âme.

Au début de l'Age Classique, les lieux de soins furent l'objet d'une lente évolution vers la sécularisation et l'administration. Les institutions religieuses laissèrent peu à peu la place aux Hôtels Dieu créés pour accueillir non seulement les malades mais aussi tous les indigents. Les Hôtels Dieu avaient de nombreuses similitudes avec les *xenodocheia* du passé. Cependant, leur souci médical était bien moindre. Au sein de leurs locaux bondés, la mort rodait partout, sur les corps, dans les paillasses et les locaux mal aérés. Avec les Hôtels Dieu les patients étaient toujours garantis de rejoindre le Seigneur !

Le temps des *Lumières* poursuivit cette évolution. La science et une organisation administrative rationnelle firent leur entrée dans ce qui allait devenir l'institution hospitalière. Commença alors une période de refoulement intense et d'oubli des soins palliatifs. La médecine, comme le reste de la pensée de l'époque devait de se défaire de ses chaînes religieuses et superstitieuses et laisser entrer la Raison dans les soins. Pourtant, il était courant que le corps infirmier soit exclusivement composé de religieuses. Si les représentants du religieux travaillaient au lit du malade, offrant à la fois soins et réconforts spirituels, les médecins, pour leur part, participaient à la scientification de la médecine à son organisation à la fois rationnelle, scientifique et séculaire.

Après la Révolution, ce mouvement prit encore plus d'ampleur dans les pratiques hospitalières. Les hôpitaux étaient devenus les lieux privilégiés de la recherche médicale. A leur admission, les pauvres signaient par la même occasion un contrat avec l'Etat. Selon les termes de ce dernier, en cas de décès, ils faisaient don de leur corps à la médecine. Dès son entrée à l'hôpital, le malade était de facto destitué de sa part d'humanité. Il n'était plus alors qu'un corps malade objet de la science médicale

*«Les dissections, bien que redoutées par de nombreux résidents et constituant une incitation à de nombreuses évasions des services, constituaient néanmoins, dans la pensée des médecins, la contribution finale du patient à la société.»<sup>271</sup>.*

A cette époque, il n'y avait que dans des structures confessionnelles que pouvaient prendre place des soins palliatifs, mais uniquement pour quelques privilégiés. Dans les hôpitaux nationaux, il fallait plutôt arrêter les gaspillages et songer à n'accueillir dans les locaux que les gens vraiment malades. C'est ainsi que les vagabonds, les migrants et les sans emplois y devinrent persona non grata. On confia la direction des hôpitaux à des administrateurs détachés du pouvoir médical dont la tâche était d'organiser le fonctionnement général de ces structures de soin.

*«La seule solution pour les hôpitaux était à nouveau de réduire les dépenses à travers une plus grande efficacité, une tâche difficile si l'on prenait en compte l'inflation actuelle du prix des denrées alimentaires. Alors que le rôle bienfaisant de l'hôpital français disparaissait, les gouvernants devinrent de plus en plus enthousiastes à propos de son fonctionnement au sein d'un système réformé d'éducation médicale. Cette transformation devait se mettre en place selon les lignes directrices proposées par Guillotin et Vicq d'Azyr dans leur rapport de 1791. En effet, la création des nouvelles écoles de santé à la fin de 1794 désigna les hôpitaux universitaires comme les principales institutions de formation des professionnels de santé.»<sup>272</sup>*

---

<sup>271</sup> "Dissections, although feared by many inmates and an incitement to occasional escapes from the wards, were seen by physicians as the patient's final contribution to society." Guenter Risse in *Mending Bodies, Saving Souls : A history of Hospitals*, Oxford University Press, New York, 1999, p.311.

<sup>272</sup> "The only solution for hospitals was once more to reduce expenses through greater efficiency, a difficult task given the current inflation in food prices. As the welfare role of the French hospital vanished, government leaders became increasingly enthusiastic about its function within a reformed system of medical education. This transformation was to proceed along the lines previously set out by Guillotin and Vicq d'Azyr in their report of 1791. Indeed, creation of the new écoles de santé (schools of health) in late 1794 designated teaching hospitals as the primary institutions for training health professionals." Guenter Risse, op.cit, p. 307.



Le XVIII<sup>e</sup>, puis le XIX<sup>e</sup> siècle sonnèrent le glas du traitement spirituel et l'avènement d'une médecine anatomique, intéressée aux signes que la maladie inscrivait sur le cadavre au détriment de la parole des patients. Les rudiments de ce que l'on appellera plus tard la télémédecine, la médecine à distance, étaient en train de voir le jour. Avec l'invention du stéthoscope par Laennec, les médecins poursuivirent leur éloignement du corps des patients. Par la suite, la technologie prit peu à peu le pas sur l'échange de paroles, la clinique de la palpation et de la proximité.

Puis, au milieu du XX<sup>e</sup> siècle, au sein du pays qui comptait le plus grand nombre de penseurs et de philosophes, se produisit une véritable catastrophe anthropologique, un effondrement symbolique majeur. Ou bien était-ce plus simplement l'acmé d'une histoire qui avait débuté avec *Les Lumières* ? Sous couvert de science et de recherche médicale, les Nazis usèrent et abusèrent de leur pouvoir politique. D'abord, ils eurent le projet de déplacer tous les peuples indignes de figurer dans leur grand plan millénariste. Devant l'échec de cette première tentative de purification sociale et ethnique, ils mirent en place *Les Camps de la Mort*, ces lieux où la vie d'un homme coûtait toujours plus qu'elle ne rapportait. Les Nazis définirent juridiquement qui était digne et indigne de vivre, les *Mensch* et les *Untermensch*, cette chair qui, légalement, juridiquement, valait moins qu'un animal domestique. Car, et il est important de le rappeler, les lois établissant qui était susceptible ou non de participer au grand mouvement de la nation nazie furent contemporaines des premières lois de protections des animaux en Occident<sup>273</sup>. C'est ainsi que la création des camps de concentration constitue un

---

<sup>273</sup> Loi du 24 novembre 1933, citée par Vivien Spitz dans son livre *Doctors from Hell* dans lequel elle raconte son travail de reporter aux procès des médecins Nazis à Nuremberg.

«Pendant que le général Taylor lisait l'acte d'accusation contre les docteurs et leurs assistants incriminés dans le gèle, la noyade, les brûlures et l'empoisonnement, ironiquement, il cita une loi qui fut votée le 24 novembre 1933 pour la protection des animaux. La loi était destinée à :

... Prévenir la cruauté et l'indifférence de l'homme à l'égard des animaux et d'éveiller et développer la sympathie et la compréhension des ces animaux comme l'une des valeurs les plus élevées d'un peuple. L'âme du peuple allemand devrait honnir le principe de la simple utilité sans considération pour les aspects moraux de leurs actes. La loi précisait plus loin que toute opération ou traitement associées à de la douleur ou une blessure, spécialement des expérimentations utilisant le froid, la chaleur, ou des agents infectieux, sont interdites...»

«During General Taylor's summary of the charges against the doctors and assistants involving freezing, drowning, burning, and poisoning, in sheer irony he cited the law passed by the Nazis on November 24, 1933, to protect animals. This law was designed to :

... Prevent cruelty and indifference of man towards animals and to awaken and develop sympathy and understanding for animals as one of the highest moral values of a people. The soul of the German people should abhor the principle of mere utility without consideration of the moral aspect.

The law sites further that all operations or treatments which are associated with pain or injury, especially "experiments involving the use of cold, heat, or infection, are prohibited..."

*Doctors from Hell : The horrific account of Nazi Experiments on Humans*, Sentient Publications, Boulder, CO, 2005, p.62.

envers dialectique et spéculaire du souci de protection de *nos amis* les bêtes ! Comme le dénomma Pierre Legendre, *la conception bouchère* de l'humanité à travers la filiation était née<sup>274</sup>. Avec le Nazisme le logos se fit sarkos, le discours s'incarna, inversant par là l'ordre sur lequel l'humanité s'était construite jusque là. Cette inversion fit du dire un agir et remplit les *camps*<sup>275</sup>. Elle dévoya également la mission première des hôpitaux. De centres de soins destinés à chacun, ces établissements devinrent, en l'espace de quelques années, la vitrine d'un scientisme débridé articulé à un projet de soins plus destinés à la nation, à la représentation d'une communauté d'intérêts, qu'à l'individu lui-même. Dans ces conditions et après la mise en place du programme T4 d'euthanasie active des malades mentaux et autres rebus de la société trop coûteux pour la collectivité, il devint difficile de parler de soins palliatifs autrement que dans une acception générale englobant une société et non plus des singularités. Dans ce cadre, *euthanasier* les malades était à la fois faire œuvre de mansuétude à l'égard de tous ces souffreteux de la nation. C'était à la fois leur rendre service en leur évitant une vie de souffrances et soigner l'hémorragie financière de la nation qui pouvait alors mieux distribuer l'argent dont elle disposait pour les citoyens «méritants».

---

<sup>274</sup> «Le passage à l'acte hitlérien ne consiste pas seulement en une pratique légalisée des assassinats, il est accompli déjà dans le fait de rédiger la législation comme texte purement fonctionnel. Une telle législation n'est pas un texte, mais un geste comptable d'essence bouchère ; en tant que telle, elle signifie l'arrêt de mort de l'interprète. Il y a beaucoup à réfléchir là-dessus : les textes hitlériens sont le prototype de la conception comptabiliste du droit.» Pierre Legendre, *Le crime du caporal Lortie : Traité sur le père* (1989), Leçons VIII, Paris, Champs Flammarion, 2000, p.30.

<sup>275</sup> «Le professeur Baruk a consacré une partie de son œuvre à montrer que la Bible rejetait les sacrifices humains en leur substituant le sacrifice animal.

*La science a suivi cette voie, lorsqu'il s'est agi de faire des expériences. Et le monde a plongé dans la barbarie lorsque les Nazis ont commencé à faire des expériences sur l'homme, ravalé au rang d'animal. Le XX<sup>e</sup> siècle, c'est aussi le temps du retour à la barbarie. Crime crapuleux ou crime rituel ? Le geste de Caïn supporte ces deux interprétations. L'un est aussi odieux que l'autre, mais le crime rituel comporte, de plus, un danger grave : la légitimation du meurtre, au nom des intérêts supérieurs de l'idéologie.» J. Eisenberg, dans *Moi le gardien de mon frère*, p. 186.*

*«Ce thème fut plus systématiquement exploré par le célèbre tract de Karl Binding et Alfred Hoche, Autorisation de la destruction de la vie indigne de vivre, dans lequel Hoche clamait que comme les sociétés actuelles étaient tributaires de leur passé barbare, les sociétés futures «se secouèrent la tête de ces notions exagérées d’humanité et de surestimation de la valeur de l’existence» de notre présent. Cette affirmation établit la base éthique et historique du raisonnement du programme d’euthanasie pendant la période nazie.»<sup>276</sup>*

D’une certaine façon l’Etat nazi vécut au rythme de ses euthanasies. Comme le rappelle Pierre Legendre si nous avons vaincu le Nazisme c’est plus par les armes que par les arguments. Ce qui signifie que le ver est bel et bien dans la pomme. Et toutes les déclarations de bonne volonté, les manifestations, les engagements de quelques uns ne pèsent pas très lourd devant la puissance fascinante du projet nazi pour les politiques et les administrateurs modernes.

De nos jours, les hôpitaux sont aux mains de gestionnaires. Ces derniers sont plus préoccupés par les lits vides que par la qualité des soins. Afin de rationaliser, d’installer le règne de la raison administrative, ces personnes missionnées par les plus hautes instances de l’Etat tentent de transformer les services de soins en une série d’espaces où s’appliquent des soins de service. Dans leur lexique on entend parler de lieux de soins, d’actes, de gestion du *turn over*, d’organisation de service, de taux de remplissage, de ressources humaines aussi... Dans leur esprit comme soixante-dix ans auparavant, tout se passe comme si la loi devait s’agir plutôt que s’interpréter. Pour les administrateurs de l’hôpital moderne seule compte la rentabilité des actions de soins entreprises. Il s’agit d’orienter les services en fonction des branches qui «rapporteraient le plus». Dans ce cadre, et les cliniques l’ont déjà bien compris, il s’agit d’engranger des bénéfices. Et qui dit bénéfices dit aussi matière première.

---

<sup>276</sup> «This theme was most systematically explored in the notorious 1920 tract by Karl Binding and Alfred Hoche, *Permission for the destruction of Life Unworthy of Life*, wherein Hoche claimed that just as present-day societies were condemnatory of the barbaric past, so future societies would shake their heads over “overexaggerated notions of humanity and overestimation of the value of existence” in the present. This provided the ethical historical rationale for euthanasia program during the Nazi period.” Michel Burleigh, “The legacy of Nazi medicine in context”, in Nicosia Francis R., Huener Jonathan ed., *Medicine and medical ethics in Nazi Germany*, Bergham Books, New York, 2002, p.120.

Les malades et leurs maladies seraient-ils donc devenus une valeur marchande susceptible de faire tourner l'hôpital ? L'hospitalité ancestrale des hôpitaux aurait-elle à ce point changée ? Le mythe des hôpitaux, lieux d'accueil de la détresse et de la maladie n'aurait-il plus cours ou plutôt n'aurait-il pas été remplacé par une représentation comptable ?

Devant ce changement dogmatique, de nombreuses voix s'élevèrent. Cependant, il fallut attendre 1967 pour que le premier *hospice*, c'est-à-dire le premier lieu de soins pour sujets en fin de vie, voit le jour. Il fut créé dans la banlieue de Londres sous l'impulsion de Cicely Saunders. Cette dame fut à l'origine de l'Hospice Saint Christopher ainsi que du mouvement américain puis mondial des soins palliatifs. A travers de nombreuses conférences en 1963 à l'université de Yale à l'adresse de médecins, d'infirmiers, mais aussi de travailleurs sociaux et de religieux, elle introduisit les premiers principes des *soins holistiques*. Ces soins prennent en compte l'ensemble de la personne en tant que corps, paroles et esprit pris dans un réseau de relations familiales et dans une histoire qui, au temps de la fin de vie, se cherche dans sa conclusion. C'est à cette époque que l'une des définitions les plus connues des soins palliatifs vit le jour : *Les soins palliatifs c'est faire quelque chose lorsqu'il n'y a plus rien à faire.*

Cette définition paradoxale laisse entrevoir un espace possible entre deux «faire», un espace de fantasme entre une conception hospitalière institutionnalisée, encadrée par des lois séculaires, et une conception plus personnelle, plus singulière de la prise en charge des vivants et des mourants. La grande avancée des soins palliatifs étant d'abord la reconnaissance éthique des sujets en fin de vie comme des vivants et non comme des *déjà morts* ou même des *non-morts*<sup>277</sup>. La question étant bien entendu de définir ce que l'on entend sous le vocable de mort à l'hôpital.

La médecine moderne sous l'emprise d'une technicité de plus en plus importante et d'une demande sociale se faisant le relais de ses découvertes a exigé de nouvelles définitions de la mort. Sans entrer dans les détails de ces nouvelles définitions nous dirons qu'elles furent mises au point dans le cadre de la transplantation d'organe. La mort dans la modernité n'est plus entendue comme un événement mais comme mouvement du vivant, le plus souvent comme l'aboutissement d'un processus neurodégénératif. Depuis la déclaration de l'école de médecine de Harvard<sup>278</sup> qui donna les bases d'une définition non plus médicale, mais légale

---

<sup>277</sup> Les non morts sont toutes ces personnes qui n'en finissent pas de vivre. Nous empruntons ce terme à Bram Stoker, le père de Dracula, prince des vampires et seigneurs des «undead».

<sup>278</sup> Cf. *Rapport of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to examine the definition of brain death: a definition of irreversible coma*. JAMA., 1968; 205, pp. 333-340.

Voir également le commentaire qu'en fait Jean Ziegler dans son livre *Les vivants et les morts* pp.69-74.

de la mort<sup>279</sup>, on considère qu'un patient est mort lorsque ses capacités cérébrales supérieures ne montrent plus aucun signe de fonctionnement. On dit alors qu'un patient est cliniquement mort. Ce qui, par voie de conséquence, autorise légalement et tacitement le prélèvement de ses organes restants sauf en cas de déclaration contraire de la part de l'intéressé ou de sa famille.

Voilà, la boucle est bouclée. L'histoire des ancêtres rejoint celle de nos contemporains. Le latent se perd dans le manifesté. Les soins palliatifs tels que nous les connaissons aujourd'hui sont bien nés au XX<sup>e</sup> siècle. A ce titre, ils peuvent être considérés comme une réaction symptomatique au sein de la pensée moderne, un sursaut de vitalité dans un discours hospitalier de plus en plus froid parce que de plus en plus technicisé et administré. C'est ainsi qu'à la fin du XX<sup>e</sup> siècle, en droite ligne de ce souci de prise en charge des sujets en fin de vie, est née une nouvelle catégorie de patients ; les mourants. Avec eux, bien évidemment sont apparus de nouvelles disciplines soignantes, médicales et psychologiques. Parmi ces disciplines modernes nous pouvons citer la thanatologie, la gériatrie, la gérontologie, le nursing des soins de fin de vie..., et tout un ensemble de règles de bonnes conduites en constante évolution dans tous les pays occidentaux. Selon ces travaux, il est évidemment primordial de prendre soin des patients en fin de vie dans la dignité et la reconnaissance de leur subjectivité. Un mourant reste toujours vivant jusqu'à son trépas. Ceci n'est pas une litote, mais un rappel pour tous les soignants qui pourraient encore penser que lorsqu'il n'y a médicalement plus rien à faire ou à tenter, le patient est condamné, c'est-à-dire *comme mort*. Evidemment, lorsque se met à définir une catégorie de patients, c'est toujours à l'exclusion de toutes les autres. Les *mourants* sont donc tous ces patients qui, comme le disait un jour Lucien Israël<sup>280</sup>, *n'en finissent plus de vivre*. Parfois, le *mourant* c'est celui qui, malgré les traitements, se refuse à partir en silence, ménageant par là médecin, soignants et famille. Il

---

<sup>279</sup> «En 1968, le comité Ad Hoc de l'école de médecine de Harvard définit la mort cérébrale dans le premier travail publié concernant les définitions sociétales et légales de la mort... En 1980, la commission présidentielle pour l'étude des problèmes éthiques en médecine ainsi que dans la recherche biomédicale et comportementale fit l'esquisse de la détermination uniforme de l'acte de décès, qui autorisait la mort cérébrale de faire partie des standards légaux.»

“In 1968 the Ad Hoc Committee of the Harvard medical School defined brain death in the first published work aimed at changing societal as well as legal definitions of death... In 1980 the President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioural Research drafted the United States Uniform Determination of Death Act, which allowed brain death to become party of the legal standard. ” Barbara B. Ott, “Defining and redefining Death” in *Alternative Therapies in Health and Medicine*, American Journal of Critical Care, 4, 6.

<sup>280</sup> Lucien Israël, Psychiatre, professeur à la faculté de médecine de Strasbourg et psychanalyste de renom qui introduisit la psychosomatique dans ses enseignements.

reste, il se maintient, souvent contre toute attente. Sa vie est une agression. Quelque chose en lui résiste et s'adresse à tous les autres, ces vivants qui peut-être ne mourront jamais, qui sait ? En tant que représentant d'une catégorie sociale, le *mourant* joue dans la cour des exclus avec d'autant plus de force qu'il est plus proche de la mort que de la vie et que, de nos jours, l'idée de la mort touche au tabou<sup>281</sup>. Dans cette optique, le mourant ne pourrait-il pas être vu comme un objet de sacrifice, un signifiant qui ne prendrait sens que dans la destruction de son signifié ? Et la mort alors ? Ne serait-elle donc finalement que le signifiant métaphorique du néant, d'un effondrement radical du sens dans lequel tous les sens s'abîment pour ne plus réapparaître ? Dans ces conditions, il est bien possible que la mort soit confondue ou élevée par certains de nos contemporains au grade de signifiant phallique<sup>282</sup>. Pourtant, la mort n'est pas phallique, à moins de penser que la *rigor mortis* soit une nouvelle position du Kama Sutra ou une indication d'une vitalité renouvelée ! La mort est en défaut de symbolisation subjective. Elle ne se parle que d'une place d'extériorité, de témoin. En tant que signifiant effondré, elle génère une imaginarisation intense chez les humains. La mort appartient au domaine du mythe, car le mythe borde le trou réel qu'elle constitue pour chacun. Aucun signifiant ne peut présenter la mort. Même un cadavre n'en est qu'une représentation, une chose parlée, déjà dépassée par l'instant de la mort. Si un cadavre ne s'exprime pas. En tout cas, il fait parler. Il fait penser. Parfois même, il devient l'objet recherché, objet à la fois rebut de l'existence et créateur de sens. A l'exception peut-être des sujets qui ont vécu des expériences périthanatiques, on ne peut parler la mort d'aucune autre façon que «de la mort», d'un point imaginaire à partir duquel s'énoncera un discours. C'est peut-être pour cette raison que très tôt dans l'histoire des hommes, on retrouve les premiers rites funéraires et qu'on les

---

<sup>281</sup> «Il y a là malgré les dénégations qui ont une valeur d'aveu, quelque chose qui, dans ce statut du mourant, confirme l'exclusion de la mort et de celui qui va mourir dans la société d'aujourd'hui, alors même que les soins palliatifs entendent par principe lutter contre cette exclusion (et cela est vrai également, nous le verrons, du côté de la revendication en faveur de l'euthanasie). Les «mourants» prennent naturellement leur place dans le discours ambiant qui nous persuade chaque jour qu'il y a ceux qui sont «dedans» et ceux qui sont «dehors». La place du «mourant» est à rapprocher de celle des exclus, des banlieues, des jeunes, des chômeurs...» Robert William Higgins, «L'invention du mourant. Violence de la mort pacifiée», in *Esprit*, janvier 2003, p.142.

<sup>282</sup> «Phallus ailé, Parapilla, fantasme inconscient des impossibilités du désir mâle, trésor où s'épuise l'impuissance infinie de la femme, ce membre à jamais perdu de tous ceux, Osiris, adonis, Orphée, dont la tendresse ambiguë de la Déesse-Mère doit rassembler le corps morcelé, nous indique à se retrouver sous chaque illustration de cette longue recherche sur le symbolisme, non seulement la fonction éminente qu'il y joue, mais comment il éclaire.

Car le Phallus, comme nous l'avons montré ailleurs, est le signifiant de la perte même que le sujet subit par le morcellement du signifiant...» Jacques Lacan, «A la mémoire d'Ernest Jones : Sur la théorie du Symbolisme» in *Écrits*, Seuil, Champ Freudien, Paris, 1966, p.715.

associe à l'aube du sentiment religieux<sup>283</sup>. La religion comme plus tard la science ne sont, face au signifiant négatif de la mort, que des discours, un tissage symbolique dans l'étoffe mitée de l'existence de chaque être humain.

Lorsque l'on cherche des documents sur les soins palliatifs, on est surpris par l'importance des occurrences d'un mot clé relativement inquiétant pour le chercheur : euthanasie. Comme si, derrière les soins palliatifs c'était toujours la même et obsédante question du comment abrégé les souffrances liées à la fin de la vie. Les soins palliatifs, comme nous l'écrivions plus haut, recouvrent d'un voile pudique une situation qui, sans cela, relèverait certainement de l'impudeur. Les soins palliatifs fonctionneraient-ils comme le manteau de Noé, où seraient-ils une autre sorte de voile ? Que faut-il donc cacher ? Doit-on protéger la nudité des soins en les rendants plus humains ? Dans l'affirmative comment alors penser les soins hospitaliers sinon justement comme l'expression moderne d'une thanatocratie médicale et soignante ? Dans le terme de thanatocratie s'expriment deux éléments terribles : la mort, le pouvoir et la force (*kratos* en grec). La thanatocratie est par définition ce qui définit les représentants de la mort, tous ces sujets qui participent au passage de vie à trépas chez chacun. Seulement, cette expression n'est pas en équivoque. En effet la thanatocratie est-elle fille de la mort ou de l'institution qui l'a établie ? Dans la thanatocratie le sujet s'efface pour se faire le représentant d'une mort instituée. Il s'évanouit dans un mouvement, des paroles, un discours à partir duquel l'horizon de sa satisfaction s'exprime à travers la mort d'autrui, d'une part, et dans la mort de son psychisme d'autre part. Participer à un mouvement, même institutionnel de la pulsion de mort, de thanatos, c'est, en s'y aliénant, se découvrir une satisfaction à son désir, mais également de quoi déchaîner ses pulsions en toute impunité parce qu'elles sont alors encadrées par un discours de la Référence, comme dirait Pierre Legendre, un discours instituant, donnant du corps à la pensée. Toute institution est une construction à double tranchant. D'un côté, en insérant du symbolique dans les relations interhumaines, elle pacifie et ordonne les liens, en un mot, elle humanise. Et de l'autre, à son insu, l'institution crée les conditions d'une organisation pulsionnelle susceptible de s'arrimer à de la pulsion de mort dans ce qu'elle peut générer de désir de tranquillité dans la répétition

---

<sup>283</sup> «La représentation inconsciente de la mort est redevable aussi, comme nous l'avons déjà signalé, d'une autre ligne constitutive de la psyché : la dimension historico-sociale dite phylogénétique. Cette dimension trans-individuelle fonde dans l'anthropologie psychanalytique, l'unité de l'espèce *Homo sapiens*, en même temps qu'elle détermine les possibilités de socialisation et de «normativité» de la psyché. Dans l'explication des origines, le mythe sera toujours présent comme l'un des éléments nécessaires à l'organisation de l'imaginaire collectif constitutif du social.» Eduardo Colombo, «L'inconscient érotisme de la mort», in *Topique*, 48, octobre 1991, Paris, Dunod, p.255.

et l'abrutissement de tâches automatisées parce qu'exigées par la hiérarchie et l'ordre du discours. Tout système organisé porte en lui les germes de sa propre destruction. Le Chaos se situe toujours aux frontières de l'Ordre.

## **4.2. Retour à la Clinique.**

### **4.2.1. Les Médecins, Maîtres de la Mort ?**

*«Tibère avait coutume de dire qu'il était ridicule qu'un homme qui avait passé soixante ans tendit le bras à un médecin pour lui faire tâter le pouls...»*

Plutarque<sup>284</sup>

L'action se passe dans un service hospitalier implanté au cœur d'un CHU. Gérard, le patient, est un homme âgé. Il fréquente le service depuis près de 5 ans. Soigné pour un cancer digestif, il a été l'objet de nombreuses chimiothérapies dans le cadre d'une prise en charge itérative en hôpital de jour. Au fil des années, Gérard a appris à connaître les soignantes du service et des liens intersubjectifs se sont tissés. D'un naturel bonhomme, Gérard avait un bon contact avec tout le monde et se plaignait peu de son affection. Il subissait avec patience l'évolution de son mal et les différentes prises en charge qui lui furent proposées au fil des ans. Malheureusement pour lui, malgré le déploiement de cet arsenal thérapeutique, son cancer progressa. Un jour il fut donc adressé au service par son médecin traitant inquiet de la tournure que prenait la maladie. En arrivant, les soignants comme les médecins constatèrent les signes d'un épuisement irrémédiable de sa vitalité. Il n'en avait plus pour longtemps. Gérard n'était pas dupe. C'était lui qui avait demandé à son médecin de le renvoyer dans le service qui l'avait accueilli pendant toutes ces années. Le soir de son admission, le chef de clinique de l'époque se rendit à son chevet pour faire le point.

- Je ne peux pas faire grand-chose pour vous, lui dit-il.
- Je m'en doute, docteur.

---

<sup>284</sup> In *Dialogues*, France Loisirs, Paris, 1995, p.72.



- Votre cas ne relève plus de notre service, mais des soins palliatifs.
- Mais, en venant ici j'espérais que vous pourriez vous occuper de moi comme avant. Je connais toutes les infirmières. Si c'était possible, je souhaiterais mourir accompagné par des gens que je connais et avec qui je me sens en confiance.
- Ce n'est pas mon problème, monsieur ! Je vais faire le nécessaire pour vous faire transférer dans un service plus adapté ! lui répondit sèchement le jeune médecin.

Le visage de Gérard se fit implorant.

- S'il vous plaît docteur ?
- Désolé, mais nous ne pouvons nous permettre d'attendre que vous libériez le lit ! Ne vous inquiétez pas. Dans deux, peut-être trois jours, vous serez dans de bonnes mains. Là-bas, ils sauront s'occuper de vous. Pour nous, pour vous, il n'y a plus rien à faire<sup>285</sup>.

Le médecin quitta la chambre et n'y revint plus du vivant de Gérard. Quant au patient, malgré son épuisement physique, il ne cessa de demander aux infirmières d'intercéder en sa faveur auprès du médecin. Ce qu'elles firent à de nombreuses reprises. Malheureusement, sans aucun résultat au niveau institutionnel et médical. La décision du chef de clinique était irrévocable. Il était maître du jeu et comptait bien le rester<sup>286</sup>. C'était là une question de prestige, l'affirmation qu'il occupait bien la place qui lui avait été assignée. Dans ce cadre, quelle était la valeur de la demande d'un patient en fin de vie ? Est-ce qu'il allait porter plainte contre lui, ameuter l'administration sur sa situation ? De toute façon, il allait bientôt disparaître. Alors à quoi bon l'entendre ? ! Objet de la science médicale, la parole de Gérard en tant qu'expression de sa subjectivité avait peu de chance d'être entendue. Les objets ne parlent pas. Ils sont parlés et manipulés.

De son côté, le désir de Gérard n'était certainement plus d'être guéri. Il y avait longtemps qu'il en avait fait le deuil. Et parce qu'il en avait fait le deuil, peut-être supposait-il que les soignantes pouvaient en faire autant et ainsi l'accompagner jusqu'aux limites infranchissables de

---

<sup>285</sup> «Pour le médecin, la mort est toujours un échec ; lorsqu'il était admis qu'il n'y avait médicalement «plus rien à faire», le médecin cessait, le plus souvent, de se sentir en charge du patient, le contrat implicitement passé entre eux était rompu. Cet abandon concernait parfois l'ensemble de l'équipe hospitalière, aboutissant dans certains cas à ce que les sociologues qualifiaient de «mort sociale» : le malade n'étant plus que l'occupant d'un lit perçu comme s'il n'était déjà qu'un cadavre.» Claudine Herzlich, «Les nouveaux discours sur la mort», in *Forum Diderot : La fin de la vie : Qui en décide ?*, 2, PUF, Paris, 1996, p. 60.

<sup>286</sup> «C'est le thanatocrate et lui seul, maître de l'appareil thérapeutique, donc dépositaire de la puissance inentamée de la société marchande, agent de cette société et acteur de sa rationalité, qui décide de la continuation de la vie réduite ou de la mort instantanée du malade.» Jean Ziegler, *Les vivants et les morts*, Points, Seuil, Paris, 1978, p.75.

la mort ? C'est curieux comment le désir d'un sujet peut parfois en appeler aux désirs d'autres sujets afin de se soutenir quand plus rien d'autre ne parvient à soutenir la subjectivité ! Confronté à la proximité de son trépas et à une pulsion de vie déclinante, Gérard s'adressa directement à celles chez qui, pensait-il, il pourrait emprunter l'énergie qui lui manquait, d'inconscients à inconscient. En fin de compte, Gérard expira dans la nuit du deuxième jour après son admission, quelques heures avant son transfert dans un service de soins palliatifs. Sa mort fut ressentie comme un soulagement pour les soignantes. Elles l'associèrent à une sorte de pied de nez à la volonté du médecin. La mort de Gérard fut plus qu'un chant du cygne. Elle fut le signifiant d'une érotique du désir et de sa lutte contre les forces mortifères de la thanato-technocratie<sup>287</sup> hospitalière.

Que nous suggère cette histoire de fin de vie ? Tout d'abord, que dans les services hospitaliers classiques, il y a peu de place sinon aucune pour une prise en charge de la fin de vie, même si dans ces services la mort est toujours présente. Néanmoins, là-bas, elle ne pose pas question. La prise en charge des cancers est génératrice d'angoisse de mort non seulement chez les patients, mais également chez les soignants qui, à l'occasion, peuvent accompagner au long cours des patients qui finissent toujours par mourir soit d'épuisement, soit d'une évasion du protocole ou plus simplement de l'évolution terminale de la maladie. Dans ces services où les soins sont souvent lourds, les patients se battent souvent contre la maladie et le traitement. Malgré cela, tout se passe comme si mourir dans ces services était impensable, comme si la phase terminale d'un cancer et la mort pouvaient ne pas être directement liées ? !

Qu'est-ce que demandait Gérard sinon d'être reconnu comme un sujet pris dans une histoire qu'il partageait avec une équipe soignante qu'il avait appris à apprécier et peut-être même à aimer ? Confronté à un médecin thanatocrate, maître de la vie et de la mort, sa subjectivité et ses demandes ne signifiaient rien. Elles ne portaient pas, du moins certainement pas autant que le souci de la médecine hospitalière de sauver les malades de leur pathologie et éventuellement de leur destin de mortel. Il est malséant de mourir dans un service hospitalier universitaire où se déroule sans cesse des expérimentations médicamenteuses destinées à améliorer l'arsenal thérapeutique existant. Dans cet esprit, toute personne qui permet de gagner un, deux, trois jours, une semaine d'espérance de vie supplémentaire sur un tableau

---

<sup>287</sup> « Ce que j'appelle la thanato-technocratie qui fabrique obstinément de l'homogène, des classes homogènes, par exemple. Si l'on regroupe les mêmes, il ne se passera rien. » Jean Oury, Depussé, Marie, *A quelle heure passe le train... : Conversations sur la folie*, Paris, Calmann-Lévy, 2003, p. 85.

statistique est la bienvenue. De sa mort, il n'est jamais question. Ce qui importe aux médecins expérimentateurs et aux labos qui les subventionnent c'est le gain de vie, jamais l'occurrence de la mort. Alors pourquoi faire du palliatif dans un service destiné à soigner et à sauver les malades cancéreux ? Là-bas, il n'y a rien à cacher, aucun rituel à assumer, aucune pudeur à avoir. L'essentiel est toujours et encore de faire du chiffre et de remplir les lits. Un malade mourant occupe indûment le lit d'un autre patient qui aurait pu, lui, profiter des traitements les plus récents et rentrer aussitôt chez lui, c'est-à-dire dans les trois jours.

De nos jours, afin d'être rentable, une hospitalisation ne doit en effet pas excéder trois jours. Après, c'est l'hôpital qui s'engage, car alors le patient coûte plus cher qu'il ne rapporte. Et après on s'étonne que des médecins, des associations ou des familles puissent se battre pour humaniser les soins et rendre aux hospices leur sens primitif !

L'histoire de Gérard nous rappelle combien la subjectivité peut être malmenée par les tenants de la médecine scientifique dans ses aspects les plus administratifs, au point d'être totalement déniée au profit d'un souci et d'une logique des bénéficiaires à courts termes. Pourtant, dans la pratique, chez les soignants surtout, il existe un souci de reconnaissance de la personnalité et de l'histoire du patient au-delà de la maladie. Mais comme pour beaucoup d'autres choses, ce souci est mis à mal par les exigences du travail et de la technique dans des services où la comptabilisation des actes a relégué l'échange de paroles et d'émotions à un *non acte*, c'est-à-dire à une perte de temps.

A ce propos, l'intervention de psychologues ou de psychanalystes dans des groupes de reprises de situations professionnelles inspirés des groupe Balint est souvent comparée par ceux qui n'y participent pas à une perte de temps ou à des séances de « psychothérapies individuelles en groupe ». Les participants qui prennent ainsi le risque de la parole se retrouvent stigmatisés par des collègues mi-rigolards mi-haineux. Ce qui institutionnellement fait le jeu des représentants d'un discours porté par des expressions non liées de la pulsion de mort. Dans ces services de soins, la parole et la pensée sont dangereuses. Elles perturbent le bon fonctionnement des principes institutionnels jusqu'au moment où ne pouvant plus supporter la pression liée à une présence de plus en plus obsédante de la mort dans les chambres, mais aussi dans les paroles et les actes de tous les jours plus personne ne parvienne à y échapper. Les psy sont alors appelés à la rescousse car le *burn out*, les conflits interpersonnels et l'absentéisme menacent l'équilibre et l'organisation du service devenus pour l'occasion un enfer. Dans ce cadre, c'est au psy de faire du palliatif et de réintroduire du sens dans une mécanique qui tournait jusque là en roue libre. A défaut de reconnaître la

possibilité de la mort comme une expression de la vie, les acteurs de certains services hospitaliers finissent par la ressentir de l'intérieur, au sein de leur psyché. C'en est alors fini de la protection du savoir et de la technique. Rien ne nous protège jamais contre les expressions de notre insu et encore moins contre les sursauts de la pulsion de vie<sup>288</sup>. Lorsque la pulsion de mort s'étend dans la psyché, elle paralyse les possibilités métaphoriques du sujet et provoque des glissements métonymiques symptomatiques en cascade. Le symptôme est toujours une métaphore prisonnière d'un déplacement métonymique sur la chaîne signifiante. A ce titre le symptôme est une métaphore mortifère, étouffée dans l'œuf parce qu'incapable de se renouveler dans d'autres métaphores ou dans un processus de sublimation qui l'extirperait des rets du refoulement. Le sublime est toujours une échappée du refoulement !

#### 4.2.2. «Le Jeune Homme, la Mort et le Temps»<sup>289</sup>

*«On entre en toute innocence, dans le rêve de la mort  
n'imaginant pas à quels dangers on s'expose.»  
Edmond Jabès<sup>290</sup>*

Il y a quelques années dans une unité de soins palliatifs, Michel, un jeune homme d'une vingtaine d'année fut admis. Il souffrait d'une grave insuffisance respiratoire consécutive à une fibrose générée par un traitement contre la leucémie. Son état de facto nécessitait l'emploi d'un respirateur artificiel. Les proches de Michel vivaient leur foi au quotidien. Ils avaient accompagné la lente dégradation des fonctions respiratoires de leur fils en vivant d'abord dans l'espoir d'une rémission. Par la suite, leur attitude changea et les souffrances de Michel devinrent pour eux similaires à la Passion du Christ, un don à l'adresse de Dieu. L'équipe soignante peu habituée à la prise en charge d'un patient si jeune fut très touchée par sa présence et l'expression de ses souffrances. Très rapidement, Michel demanda au médecin de lui donner de quoi rester inconscient aussi longtemps que possible. Cependant, il était nécessaire de le réveiller périodiquement afin de changer et nettoyer la canule qui remplaçait sa trachée et par laquelle pulsait l'air du respirateur. Pendant ces soins, il était apparent que

---

<sup>288</sup> «Oui, quand bien même on se défend contre l'extérieur nous sommes léchés par quelque chose de l'intérieur. Il n'y a aucune défense contre la trahison et nous nous trahissons tous nous-mêmes.»

“Yes, no matter how we defend ourselves against the outside we're licked by something from the inside. There's no defense against betrayal, and we all betray ourselves.” Alfred Bester, *The Stars my Destination* (1956), New York, Franklin Watts, 1997, p.140.

<sup>289</sup> Titre emprunté à un roman de Richard Matheson, *Bid Time Return* (1975), qui fut traduit en français par : «*Le Jeune homme la mort et le temps*», Denoël, Paris, 1977.

<sup>290</sup> Le Désert in *Le Livres des Ressemblances*, L'Imaginaire, Gallimard, Paris, 1991, p. 273.

Michel souffrait. Sa gorge et ses cordes vocales irritées lui donnaient une voix rauque et grave pour un garçon de son âge. Lors de la réunion de l'équipe autour de la question de la prise en charge de ce patient nous participâmes à l'échange suivant :

- Il ne dit pas grand-chose, mais ses yeux en disent long ! affirma l'une des infirmières. Le problème, c'est surtout ses parents. Ils sont toujours là. Ils prient la plupart du temps. Et lorsqu'ils ne prient pas, ils nous posent tout un tas de questions. Parfois on se demande s'ils réalisent bien ce qui est entrain de se passer ? Ils désirent qu'il vive le plus longtemps possible, que ses souffrances montent jusqu'à Dieu. Mais, pour Michel ce n'est pas pareil. Lui ne veut pas aller trop loin. Il nous l'a dit. Mais il n'en n'a rien dit à ses parents. C'est dur, vous savez. Quand je les vois, je pense à mes propres enfants. Moi aussi, je suis une mère. Je ne sais pas comment je pourrais leur annoncer le décès de leur fils. Je crois qu'à ce moment là<sup>291</sup>, je serais aussi malade qu'eux.
- Pour quelles raisons ?
- Parce que vous voyez, aucun parent ne souhaite que meurt son enfant. Et quand on est parent soi-même, cette question nous touche d'autant plus.
- Mais ici vous êtes soignante avant d'être parent, n'est-ce pas ?
- Oui, mais je suis aussi une maman ! Lorsque je regarde Michel, ce sont aussi mes enfants que je vois. Je m'imagine comment je réagirai si j'étais à leur place. Je me vois en face d'eux et je pense que je ne pourrais pas retenir mes larmes. Je ne sais pas ce que je pourrais bien leur dire pour les soutenir. Vous devriez voir ses yeux lorsqu'on lui change la tubulure. Ils nous fixent.
- Et vous ? demandais-je aux autres soignantes présentes. Comment vous représentez-vous la situation ?
- De la même façon qu'Odile.
- Vraiment ?
- Non, pas moi ! intervint Céline. Je sais ce que c'est que de perdre un enfant. Je ne crains pas de leur faire face quand Michel sera parti. Après tout, c'est ce qu'il

---

<sup>291</sup> «*Là*», c'est le moment du dernier soupir. Ce dernier souffle qui semble massivement investi par tous. Parfois être présent pour l'accueillir est même présenté comme une évidence, «un devoir» auquel il est impensable de déroger, ce qui nous amène à analyser les implications de cette situation. L'importance de recueillir le dernier souffle semble marquer, dans le grand relais de la vie, la confirmation de rester sur cette rive tout en étant allé aux limites du possible dans ce rite ancré de passage. Le dernier souffle porte la représentation symbolique de la frontière entre vivant et mort, et le passage du corps au cadavre qu'il inscrit dans une réalité corporelle.» Legrand M., Gomas J.-M. «Le dernier souffle du malade : faut-il être présent ?», in *Champ Psychosomatique*, 13, 1998, p.80.

souhaite, non ; de mourir ? Pour lui, la mort sera une délivrance. Bien sûr que ce sera difficile, mais il faut bien que quelqu'un soit là. Je ne vois pas ce qui pose problème à mes collègues...

- ... C'est peut-être parce que tu as déjà vécu la mort d'un enfant ? intervint brutalement l'une d'entre elles
- Oui et non. C'est pour Michel que nous sommes là. Nous nous devons de l'accompagner dans son désir de vivre et de mourir comme il l'entend et pas forcément comment ses parents le souhaitent.
- Tu te rends compte de ce que tu dis là ! On ne peut tout de même pas laisser tomber la famille sous prétexte qu'il est notre patient ?
- Non. Je n'ai jamais dit ça. Je dis simplement qu'il faut prioriser les soins. D'abord Michel et après, les parents.

Les jours, puis les semaines passèrent. L'état de Michel était stationnaire. Les parents ne s'absentaient que rarement du service. Pendant la nuit c'était Robert son frère et Elise sa fiancée qui le veillaient à tour de rôle. Pour la famille, il s'agissait de garder une présence continue à ses côtés, une présence sans scansion, sans limite non plus. De son côté, l'équipe révoqua la situation de la prise en charge de Michel, lors d'une nouvelle rencontre le mois suivant. Les questions qu'elles abordaient concernaient moins Michel que ses parents, ses futurs survivants, dont la demande reléguait toutes les autres au silence, au point, parfois, de scotomiser le Réel de son agonie. Entre le patient et les soignantes, la situation était assez claire. Michel était en train de s'éteindre. Mais comme le disait les anciens : *mora certa, hora incerta*. Dans ce registre, la patience des soignantes rejoignait celle de Michel. Pour lui, il s'agissait de souffrir la vie, d'attendre le moment de son extinction, et, pour elles, d'accompagner le temps qui le séparait de sa mort. Deux horizons de la patience autour d'un même sujet (Michel) confronté au même objet (la mort, la sienne), deux horizons dont les lignes parallèles ne se touchaient qu'au point de leur rencontre fantasmatique.

Dans l'ensemble, chaque soignante restait sur ses positions. Certaines allant même jusqu'à évoquer la peur *réelle* et pourtant anticipée d'avoir à être présentes, à *être là*, Dasein, lors du décès. Non pas au moment du dernier souffle, car cela paraissait encore facile, mais tout de suite après, dans l'après-coup de sa mort, en ce point où devenu silence, la présence du cadavre se fait exigence de paroles..., à l'égard des survivants. La mort n'était pas en question. C'était plutôt l'annonce de cette dernière, sa symbolisation en termes de savoir et de prise en charge. Les questions se posaient en ces termes : «Comment être là lorsque Michel

nous quittera ?», «Comment assumer sa mort en tant que soignant devant ces parents qui attendent tant de nous, *même l'impossible* ?», ou encore, «Comment poser une parole sur l'indicible, l'impensable que ces parents renvoyaient à toute l'équipe ? ». Personne ne se demanda jamais s'il ne fallait pas finalement être et dire la simplicité de son trépas. Est-ce si difficile de dire que la mort est passée, que la vie s'en est allée, qu'il est mort, décédé, parti, excusé de la vie... Mais plus encore comment leur dire qu'il avait cessé de respirer, que son dernier souffle était arrivé, alors qu'il était sous la protection d'un respirateur artificiel ?

Quelques jours après notre seconde rencontre Michel mourut doucement dans son lit au milieu de la nuit<sup>292</sup>. Céline était à ses côtés, comme elle l'avait souhaité pour Michel et ses collègues. Quelque part, d'inconscient à inconscient un pacte venait de se sceller dans la vie pour Céline et dans la mort pour Michel, chacun donnant à l'autre et sa présence et son absence dans une rencontre où le symbolique s'était parlé en silence<sup>293</sup>. Céline avait un désir et Michel l'avait accueilli sans pour autant le satisfaire. Céline désirait être là lorsque Michel s'absenterait, une présence pour une absence, une absence pour une présence, marque essentielle et fondatrice du *sumbolon*, de cette petite assiette de terre cuite que les couples grecs brisaient en deux lorsque le mari partait à la guerre, parfois pour de longues années. Ce qui faisait lien entre les époux n'était pas la moitié qu'il gardait avec eux, mais la ligne de fracture qui assemblait (*sumbailein*) les deux moitiés. Les sujets sont unis par la marque de la séparation. Elle est la trace symbolique de leur union. Entre Céline et Michel quelque chose fit trace et fut entendu<sup>294</sup>. La responsabilité assumée de la soignante fit écho chez le patient. Et c'est dans un silence entendu qu'ils se rencontrèrent. Il était trois heures du matin.

Dès que Céline prit conscience que Michel était décédé, elle vérifia son pouls et sentit la chaleur de sa peau. Il était déjà froid. Dès que ses doutes furent dissipés, elle demanda à Robert, son frère, de sortir de la chambre. Puis, elle téléphona au médecin responsable de l'unité afin qu'elle établisse le certificat de décès. Cette dernière arriva sur place une demie

---

<sup>292</sup> «*Mais les vrais voyageurs sont ceux-là seuls qui partent*

*Pour partir ; cœur légers, semblables aux ballons,*

*De leur fatalité jamais ils ne s'écartent,*

*Et sans savoir pourquoi, disent toujours ; Allons.»*

Charles Baudelaire, «Le Voyage, La Mort» (1861) in *Les Fleurs du Mal* (1857), Maxi poche, Poésie, Maxi-Livres, Paris, 1993, p. 151.

<sup>293</sup> «*Vous constaterez, en outre, que rien ne ressemble autant à la mort que le sommeil. Et l'âme du dormeur manifeste clairement sa nature divine : au repos, relâchée, celle-ci prévoit souvent l'avenir.*» Cicéron, *Savoir vieillir*, Arléa, Paris, 1995, p.84.

<sup>294</sup> «*En effet, tout fait somatique élémentaire, lorsqu'il s'inscrit dans la perspective d'un échange humain et donc potentiellement langagier, c'est-à-dire lorsqu'il s'insère dans un champ symbolique, ne peut plus être considéré «tel qu'en lui-même.»*» Philippe Spoljar, «Aux confins de la subjectivité : les résurgences de l'originare en réanimation», in *Champ Psychosomatiques*, 34, Paris, 2004, p.99.

heure plus tard. Brusquement extraite du sommeil, son visage paraissait encore plongé dans les bras de Morphée. Elle était démaquillée et ses traits semblaient sans aspérité.

Elle entra dans la chambre. En face d'elle, le corps du jeune homme éclairé par la lumière artificielle donnait tous les signes de la Vie. Michel avait l'air de dormir.

- Il respire ? demanda-t-elle à l'infirmière.
- Non, docteur, lui répondit Céline. C'est la machine.
- Comment le savez-vous ?
- Parce qu'il est froid et qu'il n'a plus de pouls.
- Vous êtes sûre ?
- Oui.
- Qu'avez-vous dit à son frère ?
- Rien encore. J'attendais votre venue.
- Vous êtes bien sûr qu'il est mort ?
- Certaine. Devant les hésitations du médecin, Céline lui demanda. Alors vous débranchez le respirateur ?
- Vous n'y pensez pas ! Si je débranche, vous savez bien qu'il mourra !
- Mais puisque je vous dis qu'il est déjà mort.
- Allez me chercher l'ECG pour vérifier.

Céline sortit de la chambre et alla chercher l'ECG<sup>295</sup> portable du service. En passant, elle hésita un sourire rassurant. Robert exprimait toujours ce même mélange d'inquiétude et de sérénité. C'était son caractère. Il paraissait le seul à véritablement réaliser la gravité de l'état de Michel. Chaque soi, ou presque, il se tenait à son chevet, figure silencieuse d'un soutien impossible. Une fois dans la chambre, les deux femmes mirent les électrodes en place et branchèrent l'appareil.

- Regardez, dit le médecin, en pointant l'aiguille qui allait et venait sur le papier, le cœur réagit !
  - Docteur, ce n'est pas le cœur. C'est un artefact. C'est parce qu'il est encore branché au respirateur. Vous voulez bien le débrancher, docteur ? Et puis, si vous ne me croyez pas, pourquoi vous ne l'auscultez pas vous-même ? Ce serait quand même plus facile !
- Céline avait du mal à masquer sa colère.

La scène devenait grotesque.

---

<sup>295</sup> ECG est l'abréviation pour électrocardiogramme.



Devant l'insistance de Céline, le médecin s'exécuta. Le visage du jeune homme était impassible. Sa poitrine montait et descendait au rythme du respirateur. La situation avait quelque chose à la fois d'étrange et d'effrayant. Michel était mort, pourtant les apparences suggéraient le contraire. Ce ne fut qu'au bout d'une heure que le médecin se décida enfin à le débrancher. Avec l'arrêt de la machine le corps s'affaissa définitivement. Il ne restait plus au médecin qu'à remplir le certificat de décès. Le médecin quitta la chambre, laissant Céline avec le cadavre de Michel. Elle rejoignit Robert et lui annonça le décès. Robert baissa la tête. C'était fini. Michel était parti.

Le décès de Michel entouré par toutes ces soignantes dont beaucoup étaient des mères avait quelque chose d'insoutenable. La plupart d'entre elles évoquèrent leur proximité avec les parents endeuillés, dans un mécanisme d'identification spéculaire. D'une certaine façon, les infirmières étaient aussi *les parents* de Michel, son autre famille. La psychologue, quant à elle, tenta de garder une certaine distance. Elle insista néanmoins sur le fait qu'il ne fallait pas oublier les parents. Seulement, de sa place à l'intérieur de l'équipe, elle ne réalisa sans doute pas la force de ce conseil injonctif chez les soignantes. En effet ces dernières pouvaient très bien l'entendre d'abord pour elles-mêmes avant de penser aux parents de Michel. De parents à parents, lesquels étaient donc à même d'occuper une place auprès de cet enfant ? Qui donc allait le soigner ? Entre institution et destitution, un terrible doute planait. Seule Céline échappa à ce vent de folie projective.

Dans son histoire personnelle Céline avait fait un long chemin depuis qu'elle avait accouché d'un enfant mort né. D'abord, comme elle l'avait un jour raconté, il avait fallu qu'elle accepte qu'une infirmière puisse donner la vie à un mort avant de commencer à faire le deuil de cet enfant déjà mort dans son ventre et dont elle n'avait pas senti le trépas. Confrontée très tôt dans sa carrière aux limites ténues de la vie et de la mort, elle était finalement parvenue à prendre une distance respectueuse avec cette question<sup>296</sup>. Sa carrière dans le service de soins palliatifs dura dix ans. Pendant cette période, elle mit au monde un second enfant. Elle quitta le service un an après la mort de Michel. A ce moment là, elle évoqua le fait que sa route et celle du service s'étaient séparées. Elle disait ne plus comprendre comment au sein du service, on pouvait dire des choses d'un côté et en faire de différentes de l'autre. Pour elle, il y avait

---

<sup>296</sup> «Le lieu de sépulture serait la condition même d'une remise en mouvement érotique de la vie psychique. Tout se passe comme si, tant que le lieu psychique du mort n'était pas constitué, le lieu psychique érogénéisé ne pouvait se mettre en mouvement. L'engendrement dans ce lieu psychique d'un corps étranger serait une condition psychique pour donner un bord à l'excès du traumatisme ainsi que pour donner à lire les fossiles.» Laurie Laufer, «Les figures transférentielles, ou «Mais que me veut le mort ? » », in *Champ Psychosomatique*, 32, 2003, p.25.

un gouffre entre les déclarations de principe, les règles de bonne conduite dans les soins et la réalité institutionnelle. Elle insista également sur le fait que médecin et psychologue manquaient parfois de distance et ne paraissaient pas comprendre tous les enjeux d'une prise en charge. A moins que ce ne soit elle qui ne les voyait plus ?

- Ils demandent à ce qu'on s'occupe du patient et de sa famille. Mais lorsque la famille ne supporte pas que meurt leur proche, est-ce que c'est à nous de résoudre ces problèmes là ? Ils sont où lorsque l'on est dans la difficulté ? Et quand on leur dit qu'il faut mettre des limites, ils nous répondent que l'on doit penser à la famille. Bien sûr qu'on y pense et qu'on est là pour eux. Mais on ne peut tout de même pas rentrer dans leurs demandes et participer de leurs angoisses !

A sa façon, Céline interrogeait les intrications intersubjectives en œuvre au sein du service et les apparentes incohérences qu'elle repérait dans les prises en charge. Curieusement, elle insista sur le fait qu'elle ne se reconnaissait plus en tant qu'infirmière dans le service. Quelque chose entre les discours et les actes avait au fil du temps rendu son travail impossible et peut-être même insensé. Elle quitta donc le service pour poursuivre sa carrière ailleurs. Là où, pensait-elle, les soins infirmiers avaient plus de sens.

Pour le médecin, la mort de Michel fut plus problématique. Devant son cadavre, la première chose qui lui vint à l'esprit c'est qu'elle, le médecin, puisse être tenue responsable de sa mort. Comment en était-elle donc parvenue à ce point ? Certes les apparences étaient trompeuses. Alors que le patient était déjà mort, son respirateur ne s'arrêtait pas. Sa présence robotique échappait à la nature du biologique. En poursuivant son labeur machinal, l'appareil créait une confusion entre la vie et le vivant. Michel n'était plus en vie. Pourtant, il avait *l'air* vivant ! Son cadavre respirait, ou du moins, il donnait tous les signes d'une certaine vie. Pour les grecs *pneuma*, l'âme, était ce qui faisait respirer le corps. Les latins nommèrent le *pneuma* grec, *anima* et l'associèrent au souffle vital<sup>297</sup>. En son absence, le corps cessait de respirer. Cette tradition se poursuivit très tard en Occident par l'emploi du miroir posé sous le nez des cadavres afin de vérifier s'ils étaient vraiment morts. La moindre trace de buée sur la surface du miroir de poche confirmait la vie, le fonctionnement des poumons et de l'âme dans le corps de la personne. Dans le cas de Michel, la machine était devenue une âme cybernétique

---

<sup>297</sup> «Or tantôt l'âme animus est le souffle vital (anima) – c'est ce que l'on pense généralement chez nous – comme le traduit si bien la terminologie : nous dirons en effet agere animam, eflare animam (rendre le dernier soupir, rendre l'âme), ainsi que animosos, bene animatos (pour désigner les êtres animés de sentiments nobles, de bonnes intentions) ou encore ex animi sententia dérivant précisément de anima...» Cicéron, *Devant la mort*, I<sup>re</sup> Tusculane, Arléa, Paris, 1996, p.37. Souligné par l'auteur.

supplémentaire, un poumon de substitution. Pourtant, au lieu d'examiner le patient, de l'ausculter, le médecin garda ses distances et s'interrogea non pas sur son décès, mais bien sur la possibilité de mettre fin à ses jours par un acte médical. Les études de médecine ne préparent pas les médecins à la mort

*«L'acte fondamental de la médecine est l'assomption de la responsabilité... De la complète responsabilité pour la santé et le bien-être du patient. Un bon docteur, poursuivit-il, emploie tous les moyens efficaces à sa disposition. Puis on doit en découvrir un qui compte vraiment. La mort, argumenta-t-il, ne peut jamais être représentée comme acceptable.»<sup>298</sup>*

Elles les engagent du côté du la vie et du vivant, c'est-à-dire d'une représentation scientifique, rationnelle, de la vie. Pour le médecin, la mort naturelle de Michel s'opposa radicalement à la culture médicale qui l'avait accueillie. Il était mort, malgré la machine, malgré tous les moyens qui avaient été mis en place pour le garder en vie. Car la croyance était bien là ; appareillé Michel ne pouvait que mourir par une défaillance de la machine, par une défaillance du système, autrement dit par une défaillance de la science. C'est cela qui arrêta le médecin et ne l'autorisa pas à débrancher le respirateur : sa foi dans les prouesses d'une science qu'elle avait faite sienne. Dans un premier temps, elle dénia à Michel son droit à échapper aux pouvoirs de la science médicale. Par la même occasion, elle réaffirma son attachement à son discours de référence, seul capable de discriminer la vie de la mort, l'exact de l'inexact<sup>299</sup>. C'est bien pour cette raison qu'elle fit appel à une autre machine - l'ECG - pour confirmer ou infirmer les paroles de l'infirmière, entendues à ce moment là comme une hypothèse de travail et non comme une réalité clinique. Brutalement confrontée à la question de sa castration, le médecin ne pouvait l'admettre. Sa castration était hors objet. Faire appel à

---

<sup>298</sup> "The fundamental act of medical care is assumption of responsibility... complete responsibility for the welfare of the patient... A good doctor he went on "employs any effective means available." Then you must try to come up with one. Death, he argued, must never be seen as acceptable. " Atul Gawande, à propos de Francis D. Moore un célèbre chirurgien américain responsable de nombreuses avancées dans le domaine de la transplantation d'organe et de la chirurgie gastrique, "Desperate Measures", in *The Best American Science and Nature Writing 2004*, New York, Houghton Mifflin Company, p.84.

<sup>299</sup> «Herillus de Carthage dit que la fin est la science, c'est-à-dire vivre en rapportant tout à une vie accompagnée de science est loin des illusions de l'ignorance. Il définissait la science (comme) une disposition dans la manière d'accueillir les représentations, qu'aucune raison ne pût ébranler.» Diogène Laërce, «Vie et opinions des philosophes», Livre VII, III, 165 in *Les Stoïciens I*, Tel, Gallimard, Paris, 1962, p. 69.

la machine, identifiée à une représentation du discours scientifique, s'exprima alors comme une évidence. Si l'humain peut-être pris à défaut, la machine, pour sa part, est parfaite dans son automatisme. Elle ne connaît aucune détumescence ! En tant que signifiant phallique, l'outil technologique peut ainsi servir de bouclier symbolique ou de prétexte afin de se protéger d'une difficile confrontation du sujet avec la castration symbolique<sup>300</sup>. Dans ce cadre, il aura fallu une explosion d'affects dans l'intersubjectivité pour qu'enfin le médecin entende autre chose qu'un discours bien huilé et revienne aux bases mêmes de la pratique médicale. Il y a dans la mort quelque chose qui échappera toujours au discours scientifique. Parce que dans la mort, tous les discours s'effondrent. Et parfois, avec eux, des sujets.

L'équipe infirmière a beaucoup changé depuis la mort de Michel. Son décès fut un moment clé de l'histoire de ce service. Un temps d'angoisse et de réflexions. D'une certaine façon Michel fait maintenant partie du service. Il existe dans la mémoire et les mots de celles qui l'ont connu et à qui quelque chose de sa fin de vie a parlé. Au fil des années, nombreuses sont celles qui, après Céline, ont quitté les soins palliatifs pour retourner dans des services plus traditionnels. Aux soins palliatifs, rares sont ceux qui font de vieux os, ou alors c'est qu'ils ont laissé tomber nombre de leurs illusions et ont fait la paix avec la question de leur impuissance et de leur mortalité. Le médecin, pour sa part, est resté. Elle reparle parfois de Michel et des événements qui accompagnèrent son trépas. Il n'y a dans ses paroles aucun questionnement. En revanche, il subsiste quelque chose comme l'ombre d'un trauma, le souvenir d'une effraction du Réel dans le tissu symbolique de sa subjectivité. Comme si à un moment donné désir et jouissance<sup>301</sup> s'étaient soudainement confrontés à leurs limites Réelles et symboliques.

Au fil des années, les services de soins palliatifs ont été l'objet de nombreux enjeux, à la fois politiques, administratifs, institutionnels, médicaux et soignants. Nombreux sont ceux qui voudraient avoir une part du gâteau et dire qu'ils ont participé à ce *Grand Œuvre*. Mais le gâteau est un peu lourd à digérer. Les patients et leurs familles viennent et ne se ressemblent pas. Parfois c'est le patient qui pose des difficultés. D'autres fois, c'est sa famille ou les

---

<sup>300</sup>«En ce domaine, toute formation doit viser, non pas à compléter le savoir, mais plutôt d'être mieux à même d'en supporter l'irréductible incomplétude. » Jean-Pierre Lebrun, *Un monde sans limite : Essai pour une clinique psychanalytique du social*, Érès, Toulouse, 2002, pp.225-226

<sup>301</sup>«Le savoir, en tant qu'il est produit par la vérité, n'est-ce pas là ce qu'imagine une certaine version des rapports du savoir et de la jouissance ?» Jacques Lacan, *D'un Autre à l'autre*, Le Séminaire, Livre XVI, Seuil, Paris, 2006, p. 353.

bénévoles. D'autres fois encore, le médecin, emporté par un *désir de bien faire* et de satisfaire aux exigences aveugles des familles, met en place des prises en charge en dépit du bon sens. A défaut d'être à même de soigner un *Mensch*, un être humain dans toutes ses dimensions humaines et subjectives, on soigne son *Nebenmensch*<sup>302</sup>, ce prochain, cet Autre en soi qui à l'occasion peut s'incarner dans la demande mal entendue de petits autres. Il s'agit là de l'expression d'un processus métonymique psychiquement satisfaisant parce que permettant une gestion rapide de l'angoisse, le plus souvent en prescrivant des soins au patient afin de satisfaire la demande de ses proches. Le médecin fait ainsi l'économie du questionnement de la demande. Il s'échappe de la relation médecin-malade pour se concentrer sur sa relation avec son inconscient qui, à défaut de se faire entendre, le fait agir en son lieu et place. De plus, son acte *objectalise* le patient. Dans un premier temps, pour ses proches, il le transforme en un objet de désir sur lequel se dépose amour et haine inconsciente. Et dans un second temps, dans le cadre du colloque singulier, le patient est aussi changé en un objet scientifique susceptible de supporter tous les soins y compris ceux qui, le cas échéant, ne s'adressent pas à lui. Dans ce cas, on ne parle pas simplement de iatrogénie<sup>303</sup> mais, à nouveau, de thanatocratie<sup>304</sup>.

Michel est mort dans la nuit, en silence, après une longue agonie. Le chemin qui le conduisit à son trépas fut une véritable aventure pour tous ceux qui l'ont entouré, parents, médecins, soignants, psychologue, bénévoles. Toutes ces femmes y entendirent quelque chose. Oui, quelque chose d'insoutenable. Quelque chose qui avait à voir avec le regard.

---

<sup>302</sup> «La terminologie lacanienne est bienvenue pour différencier la nature des liens à l'Autre qui représente l'Autre des origines : Lacan le désigne par le vocable de «grand»Autre où nous reconnaissons le *Nebenmensch* de Freud. Or ce *Nebenmensch* de Freud va aussi l'appeler *der Andere* dans une de ses lettres à Fliess (lettre 52 du 6 octobre 1895) : «Les accès de vertige, les sanglots, tout est mis au compte de cet autre personnage (*der Andere*) préhistorique, inoubliable, que nul n'arrive plus tard à égaler.» la figure du grand Autre (majuscule) est différente de tous les autres (minuscules) dont le sujet peut se demander, quand le malaise le submerge trop, comment ils font, eux, pour vivre.» Charlotte Herfray, *Les Figures d'autorité*, Arcanes, Érès, Strasbourg, 2005, pp. 36-37.

<sup>303</sup> «C'est ainsi que l'iatrogénèse, telle que nous la concevons, peut revêtir deux aspects différents selon que «l'agent provocateur»est le médecin ou le patient.» Lucien Israël, *La maladie iatrogène (I)* in *Le Médecin face au désir : Le parcours freudien de Lucien Israël*, Arcanes, Érès, Strasbourg, 2005, p.296.

Nous serions tentés pour notre part de rajouter à ces deux agents essentiels de la relation médecin-malade, la famille, mais aussi parfois les conjoints et les parents, comme on peut parfois cliniquement le constater dans l'expression de syndrome de Münchhausen par procuration chez certains enfants.

<sup>304</sup> «Genium suum defraudere, *frauder son propre génie, signifie en latin : s'empoisonner la vie, se faire du tort. Genialis, géniale, en revanche, cette vie qui éloigne le regard de la mort et répond sans ambages à l'élan du génie qui l'a engendrée.*» Giorgio Agamben, *Profanations*, Bibliothèque Rivages, Paris, 2005, p.9.

Dans cet esprit, on peut également frauder ses responsabilités et se faisant empoisonner la vie d'autrui en usant du pouvoir de vie et de mort que nous pouvons avoir sur lui. Toutes les impostures nourrissent un monde relationnel mortifère dans lequel la vie et la subjectivité son bradées au plus offrant, l'ambition personnelle, l'appât du gain, ou plus simplement la lâcheté.

Il y avait d'abord le regard que posait Michel sur les soignantes. Il y avait aussi celui que posaient ses parents sur lui et les acteurs du service. Enfin, il y avait celui des infirmières, des aides soignantes, de la psychologue et du médecin. Dans ce jeu de regard, chacun se reflétait sur la surface miroitante du cristallin de son prochain. Chacun cherchait, se cherchait dans le regard de l'autre, en quête d'un mot, de quelque chose qui les libèrerait de l'emprise de ce regard d'enfant intubé pris dans le regard de ses propres parents qui se donnaient dans une représentation d'une impossible séparation dans lequel le divin jouait un grand rôle.

Le regard qui n'est pas accompagné de mots est le signe de la mise en place d'un mouvement de la prédation. La fixité du regard est sans concession. Ce sont les yeux jaunes de la panthère noire anticipant sur la dévoration de sa prochaine victime. Cette fixité est une exigence totale et totalitaire, une pulsion inarticulée ouverte aux expressions les plus primitives de la culpabilité chez le sujet parlant.

Au cours de la prise en charge de Michel, peu de paroles furent échangées. Du côté de Michel, elles étaient interdites d'une part par les moyens techniques mis en oeuvre, et d'autre part, par le désir du patient d'en finir au plus vite et sans douleur. Pour ses parents, les prières étaient des mantras qui les protégeaient des ravages d'un deuil inévitable. Dans leur parole, l'Autre divin était partout, omniprésent et omniscient, regard métaphysique posé sur tous les acteurs du service, question terrible à l'adresse de chacun et appel à leur responsabilité de sujets et de soignants. Pourtant Dieu ne parlait pas à tout le monde. Il les regardait ! Sa question était partout. Pourtant, elle était inaudible. Elle passait par le regard d'un autre, d'un petit autre habité par cette instance psychique qui en appelait à la responsabilité de chacun. Ainsi, ce qui parlait et angoissait n'était pas tant le regard de cet enfant mourrant, regard qui mettait chaque soignante en place de mère nourricière, que ce qui le traversait symboliquement et inconsciemment, cette parole fondatrice au-delà du regard.

Devant cette voix qui s'exprimait dans le regard se tenait une représentation ; celle de la mère nourricière, de cette *bonne mère* qui hante les chambres et les couloirs des services de soins palliatifs. Il s'agit là d'une représentation bien ambiguë. En effet, donneuse de vie, elle est également celle qui accompagne l'enfant-patient - ou le patient infantilisé - jusqu'à sa mort. Dans ses bras supposés aimants tous les patients se changent en nourrissons. Ils sont alors l'objet de nursing, de soins maternants. Ils sont nourris, lavés, soignés avec la douceur d'une maman pour son nouveau né. Là-bas, dans ces pouponnières de la mort, les paroles se veulent rassurantes bien que réalistes. En pratique, il ne s'agit pas de cacher la fin de la vie, la mort, le trépas, la disparition, la souffrance, l'agonie, la douleur, l'horreur ou l'obscénité de la vie,

mais de les accompagner dans les meilleures conditions possibles. L'ombre de l'obscène rôde pourtant dans les couloirs, dans la mise en scène de la fin de la vie, en ce lieu privilégié où l'agonie et la mort sont chez elles ! Pourtant et parce que nous sommes en soins palliatifs, l'obscène ne reste là-bas qu'une ombre. Le manteau palliatif le recouvre et le masque. Sa violence est médiatisée. Au même instant, dans les autres services médicaux, la pensée de la vie dénude tout le monde jusqu'à faire de chacun un cadavre en puissance. Au-delà des portes des services de soins palliatifs, l'horreur a véritablement sa place. Elle s'affiche dans la pléthore des moyens, des méthodes et des techniques afin de conserver la vie à tout prix sans considération pour ce qui pourrait en être de la vie symbolique, de la respiration subjective. Dans ces services hospitaliers, la parole est message et l'acte signe de la toute puissance du savoir médical. Là-bas, la sémiologie remplace la sémantique, et le signifiant se noie dans le signe.

En revanche, aux soins palliatifs, il faut parler, exprimer et s'exprimer constamment s'adapter à l'évolution du malade pris par sa maladie ou la lente désagrégation de ses fonctions vitales. Le service s'est peu à peu structuré en une autre scène du retour de l'archaïque. Face à la violence d'une parole efficace et scientifique qui traite la responsabilité personnelle en termes juridiques, il n'est pas rare que des sujets tentent de faire entendre un autre discours, une autre épistémè, une autre représentation de la maladie, des soins et de la responsabilité individuelle. Une revendication éthique se fait jour. Tant et si bien que l'on peut parfois entendre de la bouche d'élèves infirmiers : «Les soins palliatifs, c'est le service idéal !».

Mais idéal pour qui, pour quoi ? Cette existence *idéale* exprimerait-elle quelque chose des violences commises dans tous les autres services où la mort est régulièrement en visite, mais sans y être invitée ? La question est difficile, car nous sommes face à une situation dialectique. Lorsqu'il s'agit de vie et de mort, de corps et de soins, la question de la maternance et de ses ravages possibles se pose avec insistance. S'il est facile de voir le mal où il s'exprime culturellement, il est en revanche beaucoup plus difficile de questionner sa possibilité en des lieux où il est sensé avoir été institutionnellement éradiqué. S'il est exact que les soins palliatifs peuvent représenter pour beaucoup de soignants un service «idéal», il est tout aussi important de se souvenir que toute démarche institutionnelle porte en elle sa part de violence et de négativité. Et dans ce service particulier, ce qui menace n'est pas l'indifférence scientifique mais son opposé dialectique, la compassion et l'amour dont on sait,

qu'elles peuvent masquer, les pires méfaits<sup>305</sup>. La tentation de la compassion c'est la fusion, la négation de la différence et de la séparation dans la rencontre qui se termine par une indifférenciation entre le sujet et l'objet de son attachement. Sur le chemin d'une bande de Möbius, les opposés tendent les uns vers les autres sans jamais se toucher. La différence pointe en direction de l'indifférenciation, la neutralité vers la passion, la bienveillance vers la malveillance, l'enfer vers le paradis et l'idéal en direction de la version obscène et féroce de l'instance surmoïque.

Aussi, les soins palliatifs, en tant que projet maternant dans le cadre d'une prise en charge de la fin de vie, donnent-ils à voir et à entendre des ravages possibles d'actes qu'aucune parole séparatrice ne viendrait scander. Bien sûr que ça parle dans ces services ! Ça parle tellement qu'il est nécessaire de constamment introduire une parole tierce dans les jeux spéculaires qui se mettent en place à l'insu des sujets en présence. Le sujet qui soigne n'est pas sans se soigner dans les actes et les paroles qu'il pose. Même lorsqu'il donne, il attend toujours un retour de son investissement libidinal. Oh, pas grand-chose. La plupart du temps un sourire suffit. Mais parfois cela ne suffit pas. Dans ces situations, le soignant a le sentiment que, malgré ses fonctions, il en aurait déjà trop fait, trop dit. Son narcissisme se vit comme vacillant, menacé par un investissement objectal trop important. Et donner de soi à quelqu'un qui va mourir n'est pas un investissement ordinaire. C'est tacitement accepter que, narcissiquement, ce soit peine perdue ! Autrui est donc pris à son insu dans un faisceau de désirs et de demandes, certes jamais exprimés mais toujours opératoires. Entre soigné et soignant se jouent de nombreux mécanismes spéculaires qui comprennent la projection, l'anticipation de son propre fatum, l'introjection, l'identification au patient ou à un membre de sa famille. Le sujet soignant n'est pas une personne unitaire. Comme les autres, si elle est unique, c'est parce que justement elle est plurielle, prise qu'elle est dans les reflets des multiples représentations de son identité. Il est alors important de restituer à chacun cette dimension subjective essentielle, de proposer des actes de paroles qui donneraient au miroir un cadre à la production de telles illusions, des limites supportables. Mettre et émettre des limites borde l'Imaginaire et le Réel des acteurs du service. Les limites ouvrent à l'autre scène et à l'expression du désir. Elles sont libératrices des chaînes qu'induisent tous les mouvements de sympathie et de fusion entre les sujets. Nous n'évoquons pas ici *une parole de psy* appartenant à l'équipe, du pool, mais une parole extérieure, une parole questionnante

---

<sup>305</sup> «La pire besogne a toujours été accomplis avec les meilleures intentions.» Oscar Wilde, *Aphorismes*, Mille et une nuits, Paris, 1998, p.10.



qui découperait la glue des fantasmes que génèrent les projets de maternance. La psychanalyse est une anatomie du désir découpée par le scalpel des questions et réparée par les sutures de l'interprétation. Dans l'histoire de Michel, l'angoisse des soignantes n'était pas folle du tout. Elle relevait d'un phénomène de structure.

Aujourd'hui nous poserons l'hypothèse que ce qui angoissait l'équipe n'était certes pas Dieu, mais son représentant topique, le Surmoi. Dans le silence de la relation soignant-soigné, médecin-malade et psychothérapeutique, s'entendait une question : «Où es-tu donc, toi sujet dans la relation que tu as avec cet enfant qui, potentiellement, n'est autre que toi, que moi ?» En d'autres termes, dans l'angoisse ressentie en compagnie de Michel s'adressait la question de la parole du *Père* en chacune des soignantes et ses vertus imaginairement séparatrices et symboliquement réparatrices. Michel était à la fois un fils reconnu et un père en devenir, le porteur d'une parole dans laquelle une filiation symbolique s'exprimait. C'était le fils que l'on soignait. Mais c'était la Parole, la métaphore paternelle pourrions-nous dire, qui s'adressait à chacune au-delà des actes et du corps à corps.

Si la mort de Michel fut un déchirement pour nombre d'entre elles, c'est peut-être parce qu'au sein même de l'équipe, une parole manquait, une parole qui, détachée du corps à corps, aurait pu permettre à chacune de se sortir de la chair et de la glue imaginaire qui, à l'occasion, peut s'y attacher. Céline, pour sa part, était habitée par cette parole surmoïque. Cette dernière parlait en elle non seulement dans la mise à distance, mais également dans la question d'un idéal du soin.

Quand l'on s'engage dans les soins palliatifs, c'est souvent par idéal. Et lorsqu'on les quitte, aussi. Entre ces deux extrémités se déroule un long travail qui est aussi un long apprentissage de la vie et de son agonie. Vivre cette expérience ne laisse personne indifférent. Parfois, elle

ouvre à un plus d'exigences et de rigueur dans les soins. C'est là une nécessité éthique que nous nous devons d'entendre et d'accompagner.

*«L'homme lui aussi, on l'allume, on l'éteint : dans la période intermédiaire il a quelque chose à souffrir, mais des deux côtés, la tranquillité est profonde. Si je ne m'abuse, Lucilius, notre erreur est de croire que la mort ne vient qu'après la vie, alors qu'elle a précédé, comme elle suivra. Tout ce qui fut avant nous, c'est la mort. Qu'importe, en effet de ne point commencer ou de finir, puisque l'un et l'autre ont pour aboutissant l'état de non-être ? »*

Sénèque<sup>306</sup>

---

<sup>306</sup> Lettres à Lucilius Livre VI, 54,4, in *Entretiens, Lettres à Lucilius*, Bouquins, Robert Laffont, Paris, 1995, p. 725.

## Chapitre 5

### Clinique de la Maltraitance : Soignants et Patients

*«Il est écrit que nous ne pouvons déloger un tourment  
qu'à condition d'en installer un autre à la place.»  
Jules Romains<sup>307</sup>*

Aussi loin que remonte notre clinique, nous sommes portés à constater que la maltraitance nous concerne tous. Elle nous concerne d'autant plus que depuis la seconde guerre mondiale et la réflexion qui s'est engagée à la suite du livre de Hannah Arendt à propos du procès de Eichmann<sup>308</sup>, de l'organisation du régime nazi et de la banalité du mal au sein des structures institutionnelle, il est devenu fondamental de se questionner sur les occurrences possibles de ce phénomène au sein de nos institutions modernes et en particulier là où elle ne serait pas sensée advenir : les lieux de soins. En pratique, nous constatons, et nous le démontrerons au cours de ce chapitre, que personne ne peut échapper dans le cours de son existence à la place d'objet de maltraitance et chacun finira, à son tour, par la commettre dans un registre ou un autre. Pour cela, il suffit simplement qu'une situation de dépendance ou d'interdépendance se mette en place entre plusieurs sujets, mais également, comme nous le montrerons, entre plusieurs discours.

La maltraitance appartient au registre d'un mal banalisé à défaut d'être symboliquement balisé. La maltraitance, nous le verrons, ne relève pas d'un défaut dans la structuration de la subjectivité. Bien au contraire, elle en fait intégralement partie. Expression limite du Symbolique c'est, comme par hasard, au sein même des organisations qu'elle se développe au mieux et de la façon la plus pernicieuse.

Dans le cadre de notre travail de thèse, nous nous intéresserons essentiellement aux actes ainsi qu'aux mécanismes psychiques en jeu dans la maltraitance telle qu'elle peut s'exprimer dans les relations soignants-soignés, médecins-malades, acteurs de la santé et usagers des hôpitaux...

---

<sup>307</sup> *Knock*, Acte 2, scène V, Gallimard, Collection soleil, Paris, 1924, p. 104.

<sup>308</sup> *Eichmann à Jérusalem*, (1963), Folio Histoire, Gallimard, Paris, 1991, 494 p.

Pourtant, les questions que nous aborderons dans ce chapitre pourraient tout aussi bien s'appliquer à d'autres situations, notamment au sein de toute institution, entreprise ou au cœur d'une famille.

La maltraitance est un fait et un effet des relations qui agitent les êtres humains. Seulement, il semble que ce soit souvent sur les mêmes sujets que s'acharnent les mauvais traitements. Il s'agit d'abord de ceux qui sont dans une proximité domestique avec les maltraitants. Ce sont les enfants, les conjoints et les autres parents, que ces derniers soient affaiblis, handicapés ou non. D'autres sont plus distants : voisins, automobilistes, collègues de travail, mais aussi et surtout ces personnes au service desquelles nous travaillons : clients, usagers, malades ou patients. La maltraitance a toujours besoin d'un cadre défini afin de pouvoir fonctionner à plein régime. Elle paraît se nourrir des règles instituées afin d'en pointer les failles et les limites potentielles. En ce sens, elle n'aurait de cesse de rappeler que les règles et leurs applications ne protègent le sujet que par la grâce des principes. Après, c'est dans les actes que nous pouvons mesurer la force de ces derniers, face aux contingences des réalités et des réalisations possibles de chaque mise en acte. La pensée ouvre et s'ouvre au dehors comme au dedans. L'acte établit. Il met en place et affirme. Il représente aussi ce qui de la pensée peut se jouer sur une autre scène psychique : le théâtre de la vie et de l'existence de chacun en lien avec les autres. A ce propos, l'hôpital constitue un de ces lieux privilégiés où actions et liens intersubjectifs coexistent dans une grande proximité.

## 5.1. Les Arcanes du Temple Hospitalier

*«L'hôpital est, de très nombreux points de vue, une organisation bureaucratique comme les autres. Cette entité juridique indépendante est organisée de manière hiérarchique, ses procédures sont définies, la performance de chacun est évaluée en fonction de principes objectifs, les références sont légales, la légitimité vient du savoir...»*

Jean de Kervasdoué<sup>309</sup>

Le dictionnaire nous apprend que «maltraiter» articule deux façons de se représenter et d'agir sur autrui. Il y a le «*mal*» qui ici est une façon de voir l'autre avec mépris ou condescendance, négativité ou négation. Et puis il y a «*traiter*» qui, tout en étant «*discourir sur*», est aussi «*négociier*», «*recevoir à sa table*», «*qualifier*», «*soumettre à des soins médicaux ou des actions chimiques*». Cependant, il nous semble important de ne point confondre *maltraitance* avec *mauvais traitement* (au singulier ou au pluriel). En effet, nous considérons que les mauvais traitements, en général, concernent tous les modes opératoires de la maltraitance.

Un mauvais traitement est l'application dans la réalité relationnelle de la maltraitance. Et cette dernière recouvre pour nous un processus relationnel intersubjectif. Dans cette optique, nous pourrions dire qu'un sujet maltraitant, pris dans un mouvement de maltraitance, mettra ce qui l'habite, tôt ou tard, en action sous la forme de mauvais traitements. La maltraitance est un *mal habitus*, une maladie de l'âme qui s'inscrit sur le corps d'autrui. Il s'agit en effet d'abord d'un phénomène psychique aux qualités peu communes. La maltraitance se situe dans le registre des effets de discours. Cependant, le ou les discours qui en seraient à l'origine ne relèvent pas de l'évidence, bien au contraire ! Par conséquent, nous poserons l'hypothèse qu'un sujet maltraitant est d'abord et avant tout un sujet en souffrance, la victime d'une passion née d'un discours qu'il ne peut s'approprier et qui pourtant, par un effet singulier, s'approprie sa subjectivité et ses pensées.

Maltraiter, faire de l'autre l'objet de maltraitance, consiste donc d'abord à lui retirer sa nature singulière pour en faire un objet de discours. Une fois la distance établie, la relation s'éloigne de la négociation et de l'intersubjectivité pour se rapprocher du diktat, de l'imposition. Quant à recevoir autrui à sa table, c'est plus en tant que plat de résistance qu'en tant que convive.

---

<sup>309</sup> *L'Hôpital*, Que Sais-je ? , 795, PUF, Paris, 2005, p.45.

Maltraiter ce n'est pas nourrir l'autre, c'est s'en nourrir, le soumettre à ses désirs, à sa volonté, le rendre objet de nos soins psychologiques ou médicaux et, dans le cas des traitements médicamenteux, à des actions chimiques. La maltraitance regroupe, entre autres, tous ces soins qui font du patient un corps sans âme, une enveloppe vide, un cadavre ou, du moins, un vivant dont la subjectivité serait inscrite à la place du mort.

*«Violence qui consiste à croire que l'homme est une catégorie parmi d'autres, un objet manipulable à volonté.»<sup>310</sup>*

Tout soin porte en lui la potentialité de la reconnaissance comme celle de l'effacement de l'autre. Il est ainsi possible de soigner sa fonction avant de soigner autrui, c'est-à-dire de s'affirmer dans un statut fonctionnel au détriment de l'autre afin de le soigner non pas comme un sujet en demande mais comme le porteur d'un objet : la maladie. Le soignant engagé dans la maltraitance fait le pari d'un attachement aux signifiants de sa fonction au détriment de ce qui de sa subjectivité pourrait se signifier d'elle-même. En un mot, il serait bien possible que dans ce registre, il se fasse maître... du destin d'autrui. Cependant, et nous le verrons, c'est là un jeu de dupe. S'identifier à sa fonction, se mouler dans cette représentation institutionnelle, c'est en quelque sorte oblitérer l'éthique au profit d'une déontologie façonnée par les habitudes et les évidences, se retirer de la question pour ne vivre que de réponses.

Soigner la maladie n'est pas soigner un sujet. C'est annuler le second au profit de la première, dans le but de pouvoir réaffirmer la force de la science qui s'incarne dans la personne du thérapeute, du donneur de soins. Or cet effacement du soigné par le soignant est loin d'être inévitable dans les relations de soins. Et si le soin à un patient n'était pas soumission du patient lui-même au traitement, mais celle du soignant à un ordre supérieur : la prescription médicale ou, pour le médecin, le souci d'aider l'être en souffrance, prisonnier de sa détresse ? A chercher l'ordre supérieur qui est à l'origine de la maltraitance, on finit par découvrir que celui qui la commet est souvent lui-même l'objet d'une forme de maltraitance, l'agent d'un ordre mystérieux qui dirigerait à la fois ses pensées et ses actes.

A l'hôpital se tiennent, en haut de l'échelle, les administratifs et leurs petites mains. Ce sont les décideurs. Ils mettent en place les orientations de chaque établissement en fonction d'un

---

<sup>310</sup> Marc Alain Ouaknin in *Tsimtsoum : Introduction à la Méditation Hébraïque* (1992), Albin Michel, Spiritualités Vivantes, Paris, 1994, p. 145.

cahier des charges prévu par la direction et en accord avec la tutelle régionale (Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales, DRASS). Les administratifs sont invisibles dans les services hospitaliers. Pourtant on sent leur marque partout, jusqu'au plus petit niveau de la hiérarchie et de l'organigramme institutionnel. Ils gèrent tous les services : des salaires, à l'intendance en passant par les repas, la lingerie, les services techniques divers, les jardiniers, etc.

Plus bas dans l'échelle des fonctionnalités hospitalières et surtout plus proches du public, au sein même des unités de soins, on découvre ce que la vulgate reconnaît comme la première classe dirigeante : les médecins. Ils examinent et prescrivent. A leurs côtés existent deux autres classes avec leur propre hiérarchie et leurs propres règles sur l'échelle des soins : les infirmiers et les aides-soignants.

Ils participent à la mise en pratique de la prescription. Mais ils ne sont pas les seuls. Les paramédicaux, le service social, parfois un(e) psychologue jouent également leur rôle. Chacun obéit et collabore avec les autres, en principe, dans le respect des particularités, des rôles et des fonctions de tous les autres. Et, *last but not least*, il y a les patients eux-mêmes.

Les hôpitaux français accueillent toutes les personnes qui en font la demande ainsi que toutes celles qui sont envoyées par un médecin. En tant que lieux de soins, les hôpitaux se présentent aux patients comme de gigantesques entreprises organiques dont l'architecture n'est pas sans évoquer une ruche ou l'intestin infiniment carré d'un animal qui passerait ses jours et ses nuits à ingurgiter, puis à expulser ou à régurgiter des êtres humains que son organisme aurait transformés, soignés, secourus, traités... En ce sens les hôpitaux ont quelque chose de biomécanique. En leur sein, machine et bios se lient et parfois même fusionnent<sup>311</sup>. Cependant, et ne nous y trompons pas, l'institution hospitalière n'est pas intrinsèquement bienveillante. Au même titre que les autres institutions, elle est théoriquement *moralement* et légalement bienveillante, mais pas forcément. A ce propos, en 1958 Aldous Huxley revenant sur son ouvrage *Le Meilleur des Mondes*, aborda la question de la «*nature*» des institutions :

*«Il ne peut y avoir d'autres valeurs hors d'un lien avec  
la vie et la conscience éclairée. Une organisation ou une  
institution n'est ni consciente d'elle-même ni vivante. Sa*

---

<sup>311</sup> L'œuvre de H. R. Giger (le plasticien Suisse) est à ce propos assez étonnante. A travers tableaux et sculptures Giger met en scène des artefacts qui auraient fusionné corps et machines. Le lecteur intéressé par son travail pourra se référer à ses livres : *Biomechanics* (Morpheus International 1988), *Arh +* (Taschen 1991) et *www HR Giger.com* (Taschen, 1997). Son œuvre, comme celle de peintres tels que Beskinski ou Velickovic questionnent le spectateur mis en place de témoin sur l'influence de l'Holocauste sur l'imaginaire de certains artistes contemporains.

*valeur est instrumentale et dérivative. Elle n'est pas bonne en elle-même ; elle n'est bonne que dans la mesure où elle promeut le bien des individus qui font partie d'un tout collectif. Donner aux institutions la prééminence sur les personnes consiste à subordonner les fins aux moyens. Ce qui arrive lorsque les fins sont soumises aux moyens fut clairement démontré par Hitler et Staline.»<sup>312</sup>*

L'hôpital, comme toute autre organisation humaine, ou tout autre ensemble de fonctionnalités organisées par un discours, n'a pas pour fonction de procurer le bonheur ou la félicité aux humains qui s'y rendent. Il ne cherche, et c'est de plus en plus visible ces dernières années, qu'à faire du profit sur le dos de ses usagers : en l'occurrence, les malades. Aujourd'hui l'hôpital en a besoin pour fonctionner, comme un poisson a besoin d'eau pour respirer. Les malades et l'hôpital fonctionnent sur un mode symbiotique. Chacun est sensé en tirer un bénéfice mutuel dans l'échange de services. D'un côté nous trouvons la maladie, l'organe, le syndrome, le symptôme, la pathologie. Et de l'autre, les services que propose l'hôpital : chambre, télévision, ordinateurs, connections à internet, médecin, soins... A cela s'ajoute l'exigence des pouvoirs publics de faire des bénéfices, ou du moins de ne plus être en déficit. Cependant, lorsqu'il s'agit de soins et de prises en charge de l'autre, peut-on imaginer une prise de bénéfices sur les maux de l'humanité : maladies, blessures, accidents... ? Comment se représenter le bénéfice à tirer sur ce qui porte atteinte à l'existence de chacun, dans son intégrité physique et psychique ? Chercher à profiter de la maladie sous toutes ses formes ne serait-ce pas, après tout, la développer, la soigner, elle, plutôt que celles et ceux qu'elle touche ? Dans cet esprit, pourrions-nous encore penser l'hôpital comme pourvoyeur de soins pour les citoyens ? Ce serait contre ses intérêts ! Cette vision aussi improbable qu'elle puisse paraître, évoque le fameux aphorisme de Claude Bernard : *«Les gens bien portants sont des malades qui s'ignorent»*.

---

<sup>312</sup> «There can be no value except in relation to life and awareness. An organization is neither conscious nor alive. Its value is instrumental and derivative. It is not good in itself; it is good only to the extent that it promotes the good of the individuals who are the parts of the collective whole. To give organizations precedence over persons is to subordinate ends to means. What happens when ends are submitted to means was clearly demonstrated by Hitler and Stalin. » Brave New World Revisited in Brave New World and Brave New World Revisited, pp. 21-22.



«*Il faut soigner les malades !*» clament les politiques dans un élan de réassurance nationale. Car il faut sans cesse donner des garanties au peuple, lui affirmer que l'État est bienveillant et s'en préoccupe comme une mère de ses enfants. D'autres, plus proches des administrations hospitalières, disent plutôt : «*Il faut que ça tourne, qu'il y ait un bon turn over !* », c'est-à-dire un bon roulement de tonneau ou de tambour comme dans une machine à soigner plus blanc, plus vite, plus efficacement, surtout sans état d'âme. Dans cette frénésie hospitalière où l'hospitalité se calcule aujourd'hui à grands coups de statistiques et de prix de journée, soignants et patients sont loin d'y trouver leur compte. Les premiers sont réduits à des actes de plus en plus standardisés et les seconds à n'être, le plus souvent, que des objets d'une pathologie. Le rêve hospitalier moderne ne consiste plus seulement à qualifier la maladie mais surtout à la quantifier en termes de coûts économiques. Il s'agit d'un rêve gestionnaire, le fantasme de ronds de cuir trop contents de proposer à leurs supérieurs hiérarchiques mis en place de substituts parentaux, les fèces de leur amour sans bornes ! Chaque trouvaille, du plus petit chef de service à son directeur et du directeur à la tutelle, en remontant jusqu'au ministère, est teintée de cette bonne volonté, de ce désir bienfaiteur, satisfaisant d'abord les pulsions anales. Il faut faire des économies, réduire les coûts, faire mieux avec moins, maîtriser les dépenses et éviter les gaspillages, resserrer les cordons de la bourse, suturer l'hémorragie...

Evidemment, dans le registre de la quantité, le sujet en demande de soins a bien des difficultés à se faire entendre. S'il demande des soins c'est parce qu'il se sent possédé dans son corps et/ou son esprit par quelque chose contre quoi il ne sait comment lutter. Le patient est ignorant. Il livre sa maladie et sa souffrance à la maîtrise et au savoir qu'il suppose aux acteurs de l'hôpital. Il se constitue, en quelque sorte, prisonnier dans l'image d'une omniscience et d'une omnipotence dignes de celle d'un Dieu. Et rappelons-nous que si dans l'omniscience il y a «science», dans omnipotence il y a de la «potence». «*Il nous faut nous souvenir que les gens malades sont irrationnels. C'est leur maladie qui les rend irrationnels*», clamait dans une interview radiophonique un des hauts fonctionnaires de la Sécurité Sociale

au début de l'année 2004. «*Seuls les médecins sont rationnels. Il savent ce qu'il faut faire devant la maladie !*»<sup>313</sup>

---

<sup>313</sup> «Car le malade «tout à son mal» est incapable de juger, dirait Hippocrate. Et Fiessinger, se citant lui-même, affirme : «Le malade raisonne avec sa sensibilité et son émotion, donc il raisonne faux.»

Tout y était, la maladie, la science et la raison et la déraison, avec cette aimable confusion qui fait de tous les malades des personnes sujettes à l'irrationnel et pourquoi pas à la folie ? Chercher à se faire soigner deviendrait-il un symptôme, une irrationalité, une folie antisociale parce qu'aggravant le déficit de l'Assurance Maladie ?

Par ailleurs, comment entendre le lien entre rationalité et irrationalité ? Quel est donc le discours, le ratio, le logos, qui dominerait l'Assurance Maladie ? Serait-ce un discours à visée thérapeutique, sociale, politique ou plus simplement économique ? Les différents registres semblent aujourd'hui coexister, alors que, selon la situation, ils vont même jusqu'à s'opposer. Qui va parler de coûts en lits, en personnel, de manque de matériel à un médecin qui passe ses journées à soigner et recoudre des centaines de plaies ? Un administratif ! Dans sa fonction, il ignore les besoins liés à la demande quotidienne de soins. Pour sa part, ce qui l'intéresse c'est combien lui coûte un service en frais de fonctionnement et comment il peut récupérer l'argent investi par le biais de la tutelle et de l'Assurance Maladie. Le médecin quant à lui se demande comment accepter qu'on lui dise qu'il n'y a plus de lits, de fils ou de pansements alors que des dizaines de personnes attendent du secours à quelques mètres de là ?

Pour un administratif, la question des coûts est primordiale. Pour un médecin, elle est secondaire. Pourtant, ils travaillent tous les deux au sein du même établissement. Ils sont sensés œuvrer de concert. Une sorte de hiatus, d'espace interstitiel, existe entre ces deux mondes. Les administratifs sont pragmatiques, gestionnaires et utilitaristes. Ils œuvrent dans la gouvernance, la direction raisonnée, c'est-à-dire économiquement viable, de l'établissement au sein duquel ils opèrent leurs coupes sombres et la cautérisation de leurs projets de modernisation. Leur gestion est surtout statistique. Les médecins gèrent, quant à eux, les flux et les reflux des patients en demande ou en besoin de soins. Ils font face à la réalité sociale du moment. Ils constituent, avec l'aide des soignants, le rouage principal de l'entreprise hospitalière. A ce titre, nous pouvons déjà poser que les soignants se trouvent pris entre deux feux : celui de leur administration qui exige des résultats chiffrés - parfois de façon totalement virtuelle d'ailleurs - et celui des patients qui, de plus en plus, exigent également des résultats sur leur corps et en termes de guérison, sinon de rémission. De nos jours, pour un

---

*Le médecin n'attend pas que le malade raisonne. Sans doute parle-t-il mais il ne peut savoir ce qu'il dit. Car ce qu'il dit de ses symptômes ne prend sens que dans le discours médical, et de ce point de vue, ce que dit son corps est plus sûr que ce que dit sa voix. Les «signes cliniques» comportent les signes physiques (et les signes paracliniques), mais la symptomatologie «subjective» est suspecte.» Jean Clavreul, L'ordre médical, Seuil, 1978, p. 153.*

patient, la guérison est directement liée à l'efficacité des traitements engagés ainsi qu'aux connaissances attendues du corps médical.

Aussi, lorsqu'un citoyen entre à l'hôpital, il s'attend à être soigné au mieux. Eventuellement, il s'imagine aussi qu'il sera bien accueilli, que les équipes de soins sauront entendre sa plainte et reconnaître sa douleur et sa souffrance. Pourtant, tout le monde sait que l'enfer est pavé de bonnes intentions. Alors ? Dans les faits, à son entrée à l'hôpital, le patient est d'abord dépossédé de sa rationalité, puis de sa maladie, enfin de son corps. Qu'est-ce qu'on fait ? On lui demande d'abord sa carte vitale, son adresse et ses coordonnées téléphoniques. Il faut qu'il fasse preuve de son identité sociale et politique (au sens de la vie de la cité). Ce n'est que dans un second ou un troisième temps, c'est-à-dire une fois son dossier administratif validé, qu'il sera ou non dirigé vers un service de soin approprié. Défait d'une rationalité qu'il pourrait posséder, le patient en devenir se fait ignorant, exposition universelle d'un corps exprimant une ou plusieurs maladies. Mais de préférence une seule car les mélanges sont préjudiciables à sa prise en charge ! En pratique, le statut d'irrationalité qui lui est imposé dès son entrée à l'hôpital est une porte ouverte à tous les excès, à tous les abus. Dans ce cadre, être patient c'est prendre le risque d'être infantilisé, interdit de parole et, par conséquent, de subjectivité, d'expressions du conscient et de l'inconscient bien sûr !

De nos jours, Science et Pouvoir sont les deux mamelles des institutions. Cependant, la Science dont il s'agit est un discours positiviste, pragmatique et utilitariste. Quant au pouvoir en place, il pourrait, le cas échéant, s'exercer sur un mode punitif brutal, là où s'exprimerait un désaccord, ou pis, l'impossibilité d'un consensus. Insanité que de supposer qu'un lieu de soins puisse être le lieu de l'exercice du pouvoir punitif et violent ? Peut-être, peut-être pas ! Examinons la situation de plus près.

Le temps tout d'abord. L'hôpital est réglé sur sa propre trame temporelle, et ses sujets (les soignants) et ses objets (les patients) n'ont d'autre choix que de s'y adapter. Serait-ce là une forme de maltraitance que de régenter, cloisonner le passage du temps ? Le temps hospitalier est cyclique. Il ne progresse pas. Il tourne au rythme des demi-journées qui scandent les jours de la semaine. Il y a le jour, la nuit et les week-ends. C'est autour de ces trois moments que s'organisent tous les soins. L'hôpital ne dort jamais. Il est toujours en service, toujours vigilant. Il est cet œil bienveillant qui regarde et ses agents et les personnes qui s'adressent à lui. En ce sens, il conserve une aura d'étrangeté. L'hôpital s'occupe de vivants qui veillent et dorment. Pourtant lui ne fait que veiller. Ses yeux sont toujours ouverts sur ce qui se passe dans ses entrailles. Ils sont tellement ouverts que l'on pourrait se demander s'il y aurait

vraiment quelqu'un derrière ce regard ? Les yeux de l'hôpital seraient-ils toujours déjà morts ? L'hôpital pourrait-il être la représentation iconique d'une vie figée dans l'éternité d'un instant cent fois renouvelé, hors de la temporalité, hors de la vie, hors de la mort aussi ?

Examinons un instant les locaux. En apparence, ils sont d'un accès libre à l'entrée. Cependant le temps de la sortie semble le plus souvent dépendant d'une négociation avec le détenteur de la Science et donc du Savoir, c'est-à-dire le corps médical. Si ce dernier ignore l'instant de l'entrée, il se cherche souvent une maîtrise de la sortie. Son désir de maîtrise commence là, dans la connaissance du moment propice, de la sortie qui rimerait sinon avec guérison, au moins avec rémission ou décès. Par ailleurs, et il s'agit là d'une évolution récente, les concepteurs architectes des hôpitaux de demain semblent de plus en plus privilégier une organisation labyrinthique des espaces hospitaliers. A l'hôpital, le discours médical et les soins s'articulent à l'horloge du temps de l'hospitalisation. Mais, ce logos, ce discours, cette science, est elle-même inféodée aux exigences institutionnelles d'efficacité et de rentabilité. Les soignants comme le reste des agents de l'institution se doivent d'être les plus professionnels possible, les plus efficaces, les plus performants. Ils ne doivent pas perdre de temps dans les couloirs. L'hôpital est leur ! Ils en connaissent et reconnaissent les moindres recoins. Pour les autres, les patients et les familles, il peut fonctionner comme leurre ! Tant et si bien qu'une fois à l'intérieur de ces boyaux *hospitaliers*, les visiteurs et les patients ont de plus en plus de difficultés à s'orienter. Implicitement, ils sont invités à rester dans les chambres et à ne pas s'en extraire, sous peine, peut-être, de se perdre ! On ne s'oriente pas de la même façon dans un lieu que l'on a fait sien et dans un lieu qui nous fait sien !

Et le patient ? Il n'est pas oublié. Il n'est jamais oublié en tant que tel, même si en tant que personne et plus encore de sujet, il peut aisément passer à l'as ! Dans les services de médecine générale, le patient est encore très souvent – trop souvent - nommé par sa pathologie ou son organe malade : «*le colon du 302*», «*la prostate du 207*», «*la hernie*», «*le néo*», «*l'appendicite*», «*le crâne*», «*la jambe*» «*la petite ou la grande intervention*»... On pourrait penser que ces nominations seraient d'un autre temps, d'une époque révolue pendant laquelle les patients n'étaient pas considérés. Mais non, rien n'a changé et de nombreuses équipes de soins fonctionnent encore et toujours selon ce modèle sémantique du découpage de la subjectivité au profit d'un trait unaire sensé dire l'ensemble. Mais il y a encore mieux. Il y a les services où l'on ne nomme plus les patients que par la situation de leur chambre : «*112 fenêtre gauche, droite*». Et les soignants d'expliciter cette nouvelle dénomination par le fait

qu'avec un renouvellement rapide des patients dans les services, il est plus aisé de les repérer topographiquement que personnellement. Alors, quand ce n'est pas le lieu, c'est l'organe qui identifie la fonction. Les soignants interrogés à ce propos insistent sur l'aspect caricatural de cette description. Pourtant, sans même le réaliser, dans l'instant qui suit, ils recommencent, évacuant de leur conscience leur précédente affirmation. Chassez le culturel, il revient au galop ! Tout change et rien ne change ! Cela consiste à accompagner la modernité tout en conservant l'archaïque, dire et ne pas faire, séparer le manifeste et le latent, le discours de la praxis... Ce phénomène est d'autant plus remarquable lorsque, par hasard, le malade redevenu sujet se met à parler. Alors là, rien ne va plus ! On doit se taire dans les rangs ! Et puis, lorsqu'on est allongé dans *un box*, comme un animal, a-t-on encore le droit de parler, de s'exprimer, c'est à dire de poser éventuellement des questions ? Rien n'est moins sûr !

*«Un corps discipliné est le soutien d'un geste efficace»<sup>314</sup>.*

La seule expression autorisée pour le patient est celle de sa douleur, parfois de sa souffrance. Et puis, tout est dans le dossier ! De l'autre côté du lit, les soignants ne sont pas seulement agissants. Ils parlent aussi. Ils se parlent beaucoup entre eux, parfois même au-dessus du patient, comme si ce dernier, réduit à l'état de bibelot décoratif, ne pouvait voir, entendre et encore moins s'exprimer. Combien de secrets sont ainsi divulgués sans que les soignants ne s'en rendent compte ? Combien d'oreilles sont blessées d'avoir été les témoins d'une humanité qui travaille sur leur corps, au-dessus d'eux, à côté d'eux et qui ne les reconnaissent pas comme des frères humains ?

Pourtant personne, ou presque, ne paraît s'en apercevoir ou mieux, s'en émouvoir. Ces actes se réalisent et se répètent dans une sorte d'inconscience tranquille. Aussi, lorsque le patient échappe au protocole de soin ou que son état s'aggrave malgré les soins, l'une des défenses des médecins ou de l'équipe de soins consiste à le rendre responsable en arguant de son manque de coopération :

- «Avec lui, rien n'est possible !» «Je n'arrive pas à piquer !», «Il n'a pas de bonnes veines ! »...

Il est trop gros, trop maigre, pas assez ceci ou cela, mutique, bavard, curieux, opposant, peu compréhensif, inconscient, vieux, incontinent... Il suffit de pas grand-chose pour qu'un patient sorte des rangs, qu'il se fasse remarquer et transforme sa chambre, ou son box, en un

---

<sup>314</sup> Michel Foucault, *Surveiller et Punir* (1975), Tel, Gallimard, 1993, p. 179.

lieu de paroles. Le silence serait-il si cher que la moindre parole en casserait le voile sanguinolent ? La responsabilité ne semble jamais se situer du côté des soignants. Elle serait plutôt du côté des soignés. Les patients constitueraient-ils une variable parasite à l'exécution des soins, un *glitch*, un bug dans le programme ? Dans cet esprit, ils sont considérés comme les acteurs majeurs des échecs thérapeutiques. La science positive et triomphante n'échoue jamais ! Elle est juste (ses bases légales sont établies et égales pour tous les citoyens) et rationnelle (elle n'est pas logique expérimentale, mais expression d'une pensée gestionnaire se basant sur des ratios, des rapports et des résultats statistiques). Par conséquent, l'élément humain «maladif» peut, à lui seul, faire obstacle aux merveilles de la science et de ses applications dans les soins. Effectivement, le malade est irrationnel ! C'est même cette irrationalité qui le mènera à mourir. Le raccourci est saisissant et bien trop souvent en usage chez un certain nombre d'équipes hospitalières. Tout se passe comme si les consciences pouvaient se rendre à un dogme dont le credo serait celui d'une science médicale parfaite aux prises avec l'imprévisibilité et les variables parasites attachées à une irrationalité intrinsèque du sujet malade. La rationalité scientifique incarnée dans la personne des médecins trouverait-elle son opposé dialectique dans la subjectivité et la singularité des patients ?

Confirmant les affirmations du dogme politique, tout être bien portant serait donc rationnel et adhérent au discours (dominant). Tout malade serait donc un être rationnel que sa maladie aurait rendu irrationnel, incapable d'adhérer au discours de référence ? Elle n'est en effet pas sans rappeler les heures noires du stalinisme, lorsque les résistants politiques étaient enfermés dans des établissements psychiatriques afin d'être «traités» ; c'est-à-dire rééduqués dans l'orthodoxie du discours dominant. Penser droit, comme tout le monde, est le fait d'un sujet en bonne santé. Dans le cas contraire, la maladie doit être de la partie.

Cette réflexion nous porte à postuler que la question de la santé n'est pas tant une question individuelle, subjective ou même médicale, qu'une question politique, au même titre que la sexualité (comme Michel Foucault le décrit dans *l'Histoire de la Sexualité* ainsi que dans ses cours à l'Ecole Normale). La boucle est bouclée ! En effet, si la santé est un objet politique, elle peut se passer de la question du traitement et plus encore que de celle d'une guérison possible des maux du corps et parfois de l'esprit. En faisant glisser depuis le XIX<sup>e</sup> siècle, la santé du côté du politique, les États occidentaux ont opéré un glissement discursif majeur. La santé a ainsi quitté l'horizon de la fin de la maladie pour se faire le dénominateur *commun* d'un bien-être minimum exigé *pour* chacun. La santé, comme la vie, sont devenues des valeurs-phares des modernes. Souvenons-nous, si besoin était, combien cette question

obsédait les nazis dans leurs efforts pour préserver la population allemande des divers maux qui la menaçait : alcool, cigarettes, toxicomanies, cancers, maladies sexuellement transmissibles, maladies génétiques, maladies mentales, mauvaise éducation... Plusieurs décennies plus tard, on entend encore dans les médias les chefs des plus grandes nations du monde appeler à la vigilance et à la lutte contre les mêmes maux qu'ils sont à présent capables de repérer et de traiter efficacement tout en échouant à en arrêter la propagation. Toute exposition à la lumière est corollaire d'une production de nombreuses ombres. Mais revenons à l'hôpital et à ces patients qui y meurent plutôt que d'y vivre.

Dans ce cadre dogmatique et politique, le patient qui se meurt dit «non» aux soins. Mais pour ceux qui lui prodiguent les soins, s'il meurt c'est presque *de sa faute*. C'est lui le violent, le maltraitant. N'y aurait-il pas là une sorte de perversion de la relation demande-soins ? A son arrivée à l'hôpital, le patient ne peut que se soumettre aux soins. Il accepte sans conditions que son corps et parfois son âme soient palpés, examinés, touchés, radiographiés, scannerisés, ouverts, fermés. Une fois admis dans l'enceinte de l'hôpital, il est recueilli dans les mains expertes des soignants. Il y abandonne ainsi toute prétention à être un sujet ou à se représenter comme tel. Or, n'est-ce pas dans l'affirmation d'un refus que le sujet peut se défaire, se déprendre de l'emprise de l'autre ?

## **5.2. Consentir à Mourir afin d'Exister !**

*«Les arts qui promettent de nous tenir le corps  
en santé et l'âme en santé nous promettent*

*beaucoup ; mais aussi n'en est-il point qui tiennent moins ce qu'ils promettent. Et en notre temps, ceux qui font profession de ces arts entre nous en montrent moins les effets que tous autres hommes. On peut dire d'eux pour le plus, qu'ils vendent les drogues médicinales, mais qu'ils soient médecins, cela ne peut-on dire.»*

Michel de Montaigne<sup>315</sup>

Mourir à l'hôpital est le destin le plus courant aujourd'hui. Plus de soixante-quinze pour cent des décès y ont lieu<sup>316</sup>. On ne meurt plus chez soi, mais ailleurs. On décède au sein d'une institution, dans une chambre au milieu d'autres chambres alignées dans des couloirs empilés les uns au-dessus des autres sur plusieurs étages. L'hôpital est ainsi devenu un lieu de l'étrange où le sujet s'éteint sans pour autant se sentir chez lui. Au quotidien et depuis près d'un demi-siècle maintenant, le sujet naît et meurt au sein de l'institution hospitalière, comme s'il n'était d'autre destin possible que d'avoir une existence encadrée par cette noble institution ? En pratique, la plupart des services hospitaliers, à l'opposé des soins palliatifs et des services de longs et moyens séjours, ne permettent pas que se tissent des liens intersubjectifs forts entre soignants et soignés, entre usagers et prestataires de service. Si on ne doit pas mourir à l'hôpital, on ne doit pas y rester non plus ! Pourtant les statistiques sont bien là pour nous indiquer le contraire. Cet ailleurs radical et collectif sonne le glas pour le sujet de ses liens archaïques avec la figure du *domus* comme lieu de vie et d'extinction.

Mourir à l'hôpital, c'est mourir chez d'autres, sans pour autant que ces autres puissent être clairement identifiés. Dans la société et ses institutions, il n'existe pas vraiment d'altérité, juste la répétition à l'infini d'une individualité de façade réalisée dans le code du numéro d'identification individuel, nommé couramment numéro de sécurité social. L'individu ne peut se réaliser de facto comme singularité puisqu'il n'est fondamentalement qu'une donnée codée, une série de chiffres. Quant à sa parole, elle s'efface derrière l'évidence de la rationalité de sa société de référence. Par conséquent, dans les services hospitaliers, de toute façon, il n'y a personne, juste des soignants, des agents de la rationalité ! Dans cet environnement confondant et vertigineux, où les liens se délitent plutôt qu'ils ne se créent, ne pourrions-nous pas entendre le décès d'un sujet comme un dernier acte de liberté face à la violence qui se masque derrière la question du consentement aux soins ?

---

<sup>315</sup> *Essais III*, chapitre XIII, Folio, Classique, Gallimard, Paris, 1994, p. 371.

<sup>316</sup> «*En ce début de XXI<sup>e</sup> siècle en France, l'hôpital soigne et prend en charge tous les malades. On y naît et on y meurt (plus de deux tiers des Français décèdent à l'hôpital. Ce chiffre monte à 80 % dans les grandes villes), on y accueille, le plus souvent gratuitement, 24 heures sur 24, toutes les détresses, toutes les maladies et accidents, cela sans discrimination d'origine, de sexe ou de fortune.*» Jean de Kervasdoué, *L'Hôpital*, op. cit. , p. 3.



Y a-t-il un consentement possible, par exemple, lorsque des informations vitales ne sont pas restituées au patient sous prétexte qu'il ou elle ne pourrait les entendre ? Peut-on imaginer que le patient participe aux soins qui lui sont prodigués lorsque ces derniers lui sont administrés, non directement à des fins thérapeutiques, mais pour répondre aux demandes de la famille, afin d'éviter d'hypothétiques mises en cause judiciaires à la suite du décès, ou parce qu'il serait important d'admettre un nouveau patient dans un protocole expérimental<sup>317</sup> ?

Dans ces cas de figure et dans la tradition des fonctionnements institutionnels modernes qui mêlent morale sociale, obligation de moyens et impunité potentielle pour les agents des pouvoirs en place, on peut constater que la mort est parfois accélérée par la prise de ces traitements. Ces prises en charges médicamenteuses dont les patients font trop souvent les frais, devraient, en toute logique, être administrés prioritairement aux personnes en demande, que cette dernière soit explicite ou implicite. En pratique, pourquoi les médecins n'administrent-ils pas ces molécules à visée palliative ou curative – et qui sont parfois très dangereuses d'emploi - on les appelle d'ailleurs des cytotoxiques, des toxiques cellulaires - à la famille ou mieux directement dans leurs propres veines, histoire d'assumer le sens de leur réponse ? Mais non, il faut bien être humain et répondre au plus près aux besoins des usagers, parfois jusqu'à l'absurde.

---

<sup>317</sup> **«Un médecin marseillais condamné pour avoir pris un patient pour cobaye :**

*Marseille (AP) – Une médecin marseillais a été condamné mercredi par le tribunal correctionnel de la ville à neuf mois de prison avec sursis pour avoir tenté une expérimentation non consentie sur un patient. Il devra aussi verser 4,000 euros de dommages et intérêts à la victime en **réparation** de son préjudice moral.*

*Le 20 novembre 1998, le malade qui souffrait d'une pneumonie aiguë avait été pris en charge par le service des maladies infectieuses de l'hôpital Houphouët-Boigny, à Marseille. Le Dr Sekene Badiaga, 45 ans, l'avait aussitôt placé sous perfusion de Ziracin, un antibiotique en phase d'expérimentation dans ce service signataire d'un protocole avec un laboratoire américain. Le médicament devait être testé auprès de 760 patients dans le monde. Le malade, un animateur franco-ivoirien de 48 ans, a toujours affirmé qu'il n'avait jamais donné son consentement. Le procureur a dénoncé «une atteinte à l'intégrité humaine» et une «chosification du patient».*

*Le Ziracin n'a jamais obtenu de mise en autorisation sur le marché. Son expérimentation a été interrompue en raison de nombreux effets indésirables. Le médecin assurait pour sa part avoir obtenu un consentement verbal. La défense a dénoncé un «assassinat professionnel». Le tribunal n'a toutefois pas prononcé d'interdiction professionnelle contre le prévenu. Le Conseil de L'Ordre des Médecins ne s'est pas prononcé à ce jour sur une éventuelle sanction disciplinaire. AP. ».*

*Source : <http://fr.news.yahoo.com>*

Mais pour un cas, combien d'autres patients ont pu être soumis à ces pratiques, au demeurant relativement courantes dans les services d'oncologie, par exemple, où recherches et traitements sont très liés ? Il nous a été relaté, dans le cadre de notre pratique, de nombreuses situations dans lesquelles des patients étaient mis sous protocole après une simple discussion avec le médecin expérimentateur et bien évidemment en dehors de tout cadre légal. Ce qui pourrait apporter une autre lumière aux dires du médecin incriminé dans l'affaire de Marseille. En effet, s'il s'agit d'une pratique relativement courante pourquoi s'embarrasser de papiers et de signatures, puisque les plaintes sont assez rares et que de toute façon «c'est pour leur bien» ? La condamnation du médecin marseillais ressemble plutôt à l'exécution d'un bouc émissaire qui payerait aux yeux d'un public supposé exiger que les anciens «impunissables» soient enfin punis. Dans la modernité, on en condamne un afin que les autres puissent poursuivre leurs travaux en toute tranquillité et en toute impunité, justement !

*«...David Eddy, un médecin et un expert dans la prise de décision clinique, examina la preuve dans une série d'articles stoïques publiés il y plus d'une décennie dans le Journal de l'Association Américaine de Médecine. Et sa conclusion était accablante ; «Le fait est», écrit-il, «que nombre de décisions prises par des médecins apparaissent être complètement arbitraires – hautement variables, sans aucune explication claire. L'implication inquiétante derrière tout cela est que cet arbitraire représente, pour les patients des soins «suboptimaux» et parfois même des soins dangereux.»»<sup>318</sup>*

La mort n'est jamais une option. Elle s'oppose à la norme du bios reconnu par le social. Car l'hôpital est, par essence, créateur et protecteur de la vie. Il lutte contre tout ce qui pourrait entraver le déroulement de cette vie. Le discours sur lequel se soutiennent les pratiques qu'il met en place, se nourrit de ce désir de vie. Comme tous les désirs, ce désir a une visée absolutiste. Aussi existe-t-il dans le discours hospitalier une orientation orthopédique radicale du côté de la Vie, tant et si bien que cette vie semble parfois se réduire à la question du vivant, du bios, de ce bios qui, par son travail quotidien, permet à la société et ses institutions de se pérenniser ! La mort qui apparaît en bout de course est prise comme une violence, le signe d'une évasion du système. La mort par échappée, si vivement ressentie par les soignants, n'est pas un échec de la science médicale. Elle est entendue comme l'expression d'un refus ou d'un déni ontologique de l'ordre hospitalier. A l'hôpital, la mort ne peut exister en tant que telle ! Si elle existait comme objet de discours, cela signifierait que la vie et ses expressions pathologiques ne seraient plus maîtrisables comme objets de la Science Médicale. Par conséquent, plutôt que de désavouer le bien-fondé de la thérapeutique, les hospitaliers – les agents de l'institution hospitalière - préfèrent parler *«d'évasion du protocole», «de résistance aux soins»* ou même de *«non-compliance du patient à la thérapeutique»*<sup>319</sup>.

---

<sup>318</sup> “David Eddy, a physician and expert on clinical decision making, reviewed the evidence in an unflinching series of articles published over a decade ago in the journal of the American Medical Association. And his conclusion was damning. “The plain fact is,” he wrote, “that many decisions made by physicians appear to be arbitrary – highly variable, with no obvious explanation. The very disturbing implication is that the arbitrariness represents, for at least some patients, suboptimal or even harmful care.” Atul Gawande in *Complications : A surgeon's notes on an imperfect science*, Picador, New York, 2002, p. 239. Souligné par l'auteur.

<sup>319</sup> «On demandait à un Lacédémonien ce qui l'avait fait vivre sain si longtemps : «L'ignorance de la médecine», répondit-il. Et Adrien l'empereur criait sans cesse, en mourrant, que la presse des médecins l'avait tué.

La mort d'un patient est toujours désagréable. Elle renvoie nombre de médecins à leur impuissance comme à leur ignorance. Face à ce roc de la castration, beaucoup biaisent. Ils tentent d'échapper au pire, c'est-à-dire à un imaginaire qu'ils supposeraient susceptible de mettre en cause leur intégrité professionnelle d'une part, mais aussi et surtout l'investissement libidinal qu'ils y attachent. Dans le fond, est-ce tant la mort qui serait déplaisante que la menace qu'elle pourrait faire peser sur l'Imaginaire de la profession médicale ? La mort n'est pas un échec. Elle n'est jamais un échec. Elle est un signe. Parfois également, elle est insigne. Au cœur des services hospitaliers, elle est courante. Dans certains lieux, tels que les services de réanimation, elle est endémique. A l'exception des médecins légistes ou des anatomo-pathologistes, les acteurs de la médecine n'ont pas de relation avec la mort. Quant aux autres, ils travaillent pour la vie. S'il s'agit du bios, du vivant dans ces expressions pathologiques, du vivant comme objet du discours scientifique, alors pourquoi refuser la mort qui n'est que l'aboutissement du vivant ? Ou peut-être s'agirait-il plutôt de la vie humaine, de cette abstraction moderne née après l'Holocauste qui fait que toute vie humaine doit être protégée coûte que coûte. Mais alors, qui jugera des priorités, des vies plus importantes, des urgences plus ou moins urgentes, des soins plus ou moins nécessaires sinon les représentants de l'autorité médicale, les agents du pouvoir ? Le glissement est facile et les implications effrayantes, car bien trop présentes dans notre mémoire collective.

Et s'il s'agissait plus simplement de la vie subjective, de l'existence signifiante de chacun mise en relation par les merveilles du langage ? Nous quitterions alors le discours de la science pour celui de l'art et de l'incertitude. Entre les sujets, le bios ne peut lier, car il est le Réel du vivant. Il se présente ou disparaît, mais il ne parle pas. En revanche, le sujet en parle. C'est ainsi que traduit par le registre Symbolique, le bios devient le vivant et par extension la vie. La vie humaine non plus, ne fait pas lien. Elle relève pour sa part d'un imaginaire collectif, d'une représentation opaque du vivant. Elle est une expression du social et surtout

---

*Un mauvais lutteur se fit médecin : «Courage, lui dit Diogène, tu as raison ; tu mettras à cette heure en terre ceux qui t'y ont mis autrefois.»*

*Mais ils ont cet heur, selon Nicoclès, que le soleil éclaire leur succès, et la terre cache leur faute ; et, outre cela, ils ont une façon bien avantageuse de se servir de toutes sortes d'événements, car ce que la fortune, ce que la nature, ou quelque autre cause étrangère (desquelles le nombre est infini) produit en nous de bon et de salutaire, c'est le privilège de la médecine de se l'attribuer. Tous les heureux succès qui arrivent au patient qui est sous son régime, c'est d'elle qu'il les tient. Les occasions qui m'ont guéri, moi, et qui guérissent mille autres, qui n'appellent point les médecins à leurs secours, ils les usurent en leurs sujets ; et, quant aux mauvais accidents, ils les désavouent tout à fait, en attribuant la coulpe au patient par des raisons si vaines qu'ils n'ont garde de faillir d'en trouver toujours assez bon nombre de telles : «Il a découvert son bras, il a ouï le bruit d'un coche, on a entrouvert sa fenêtre ; il s'est couché sur le côté gauche, ou passé par sa tête quelque pensément pénible...*

*Platon disait, bien à propos, qu'il n'appartenait qu'aux médecins de mentir en toute liberté, puisque notre salut dépend de la vanité et fausseté de leurs promesses.» Michel de Montaigne, Essais II, Chapitre XXVII, Folio, Classique, Gallimard, Paris, pp. 547-549.*

du politique. Le discours qui naît de la rencontre entre les sujets, quant à lui, n'est pas scientifique. Il est ouvert à l'expression de nombreux sens. Le fait d'imaginer que soient traités des sujets qui demanderaient des soins pour leurs proches n'est pas plus fou que de penser qu'il faudrait traiter des patients, parfois contre leur gré, afin de tranquilliser leurs parents ou l'anxiété du médecin du service.

Au quotidien, il s'avère que la logique hospitalière n'est pas la logique des médecins ni celle des équipes soignantes. Le médecin qui traite le patient afin de répondre à la demande de la famille, sans lui faire part de son avis de professionnel devant l'évolution de la maladie, se démarque brusquement de sa fonction de médecin, de soignant, pour prendre celle de praticien hospitalier, acteur de l'hôpital en relation, non plus avec un sujet, mais avec une pathologie cotée, codifiée. Et l'on peut très bien être un praticien hospitalier sous couvert d'un diplôme de la Faculté de Médecine, c'est-à-dire un docteur, une personne savante dans la science médicale. Quant à être un médecin, un compagnon du malade qui posséderait un désir de guérison avec toutes les limites que cela impose, c'est là une toute autre histoire et une autre articulation au discours. Si le docteur est un médecin, et nous le savons depuis la naissance de cette noble profession<sup>320</sup>, c'est souvent par défaut (de savoir). Le médecin n'en sait jamais assez et s'en remet souvent à d'autres avis avant de prendre une décision. Le docteur sait. Il est docte. Il sait tout seul et par lui-même. Il le sait d'autant mieux qu'il est mandaté par un établissement hospitalier pour démontrer et confirmer dans les faits sa maîtrise de la science médicale. Dans ce registre, le patient est débouté de sa demande et détaché des potentialités de sa subjectivité. Il est, tout simplement, anéanti !<sup>321</sup>

Par conséquent, il n'est pas rare que, pour un patient, la mort s'affirme comme la solution la plus viable afin de sortir de la maltraitance issue de l'institution, de ses représentants et agents actifs. L'institution - toute institution - défend le credo selon lequel, à travers ses agents, elle ne désirerait que le bien et la santé des personnes qui se rendraient en son sein. Rappelons ici qu'avant d'être nommés patients ou malades, les sujets qui entrent à l'hôpital sont considérés comme des usagers des services hospitaliers. Ce terme d'*usager* n'est pas sans poser question. En effet, au-delà du fait qu'un usager désigne une personne possédant un droit d'usage, l'expression laisse également planer l'idée d'un patient rendu à l'état d'objet d'usage pour les

---

<sup>320</sup> Cf. notre premier chapitre sur l'histoire de l'institution hospitalière.

<sup>321</sup> «*Si le médecin pouvait beaucoup sur mon corps, je craindrais le médecin ; mais il ne peut guère, et c'est par là qu'il peut.*» Alain, *Propos*, le 23 avril 1921, 258, in *Propos*, 2, Bibliothèque de La Pléiade, Paris, 1990, p. 376.

soignants avant d'être usé, fatigué et renvoyé au dehors. L'usager utilise, certes. C'est ce que nous pourrions nommer le contenu manifeste, l'énonciation explicite. Mais il est aussi et surtout utilisé ! C'est à ce niveau que s'expriment les aspects latents, implicites, du discours hospitalier. Si dans les faits le sujet est en demande d'usage, dans la réalité de sa subjectivité, il subit l'hôpital plus que ce dernier ne le subit. L'hôpital accepte l'usager dans la mesure où, justement, il peut l'utiliser à ses propres fins : le soin. Car c'est au travers des soins que l'hôpital se pérennise et ne cesse de réaffirmer son existence comme son utilité.

Mourir, serait-ce mieux vivre ? Telle est la question que paraissent poser tous ces patients qui échappent aux soins et aux espoirs liés à la thérapeutique. Le Réel de la mort, comme expression finale du bios, ouvrirait-il à la certitude Imaginaire et le doute né du Symbolique à l'impossibilité d'un tout des possibles ?

La création d'un cadavre par un sujet en souffrance d'une parole à faire entendre n'aurait-elle pas là une fonction éthique de rappel ? Si pour un médecin, le cadavre est une enveloppe vide, le signe qu'il n'y a plus rien à faire, pour le sujet, en revanche, le cadavre a une fonction de signifiant et parfois même d'holophrase. Nous sommes donc en face de deux discours différents autour d'un même objet. C'est ainsi que, malgré cette expression de la fonction d'appel à l'humanité, présente en chaque sujet, bien des agents hospitaliers persistent dans l'accomplissement de la volonté de cette mère aux pouvoirs de Titan. Le mort devenu cadavre ne sert plus à rien. Il est devenu hors sujet et plus encore hors objet !

Les soignants ne réalisent-ils pas comment leur volonté et leur désir d'aider, d'accompagner l'autre sont travestis, dénaturés au point de les inscrire plus comme des actants du soin que comme des acteurs ? L'hôpital, en tant qu'ensemble de fonctionnalités, dépersonnalise ses agents en réduisant leurs pratiques à une somme d'actes juridiques, normés, balisés et banalisés. Il brise leur idéal de soin. Implicitement, le fonctionnement hospitalier semble interdire, pour ne pas dire nier, l'idéal du soignant de pouvoir rencontrer autrui à travers la maladie afin de lui apporter aide, dialogue et réconfort.

### ***5.3. Le Prix de la Soumission***

«Toute maladie, si légère soit-elle, signifie toujours l'acceptation d'un renoncement partiel à la liberté et aux plaisirs habituels.»

Michael Balint<sup>322</sup>

Dans le même ordre d'idée, il est curieux de constater que la paye des soignants est encore dénommée «*traitement*». Le soignant est lui aussi *traité*. Il n'est certes pas l'objet d'un traitement, comme le serait un patient. Il serait plutôt l'adresse d'un traitement qui inscrirait une dette de l'institution à l'égard du travail qu'il aurait préalablement fourni pour son compte. Par définition, l'institution qui l'emploie est une instance traitante et par conséquent potentiellement *mal traitante*. Elle garantit encore à ses agents la sécurité de l'emploi en leur octroyant le statut de fonctionnaire. Mais dans le même temps, elle leur offre une rémunération inférieure à la moyenne de ces mêmes emplois dans le secteur privé. Le traitement est à la mesure du service supposé rendu. Le soignant reçoit donc un traitement, sous la forme d'un salaire, pour les traitements bons ou mauvais, adaptés ou inadaptés, qu'il prodigue aux patients à sa charge. Serions-nous ici devant la possibilité d'une translation, d'un glissement métonymique du traitement salarial à l'adresse du soignant aux traitements du soignant au patient ? Dans l'affirmative, nous pourrions appliquer cette formule à deux grands cas de figure : les relations entre le patient et l'institution hospitalière et celles entre le patient et le soignant mis en place de représentant de cette même institution. Ce qui dans l'absolu pourrait revenir au même, mais qui, dans la réalité, ne s'exprime pas tout à fait selon les mêmes modalités.

Dans le premier cas, l'hôpital, qui est réalisation active d'un projet institutionnel, serait un pourvoyeur de soins qui nierait la présence de sujets soignants en son sein. Dans le second, les soignants en tant qu'agents hospitaliers, masqueraient la force directrice du discours institutionnel tout en agissant en son nom. L'une et l'autre possibilité sont aussi inquiétantes. Chacune d'elle fonctionne sur un principe d'omission et de dissimulation. Et ces deux mots se partagent justement les «honneurs» de la maltraitance hospitalière. Elles font partie de ce mensonge qui consiste à présenter l'hôpital comme un lieu où le sujet aurait droit au chapitre. Or l'hôpital, à l'identique de toutes les institutions humaines, refuse à une parole singulière et potentiellement équivoque le droit d'exister, de s'exprimer. Il n'en a cure ! Il tente même de se rendre imperméable à toute lecture questionnante. Il n'a qu'un seul but : poursuivre son

---

<sup>322</sup>Le médecin, son malade et la maladie, Petite Bibliothèque Payot, Paris, (1965), p. 256.

mouvement, son existence virtuelle à travers une réalité, celle des soins. Les subalternes qui discutent, les pions qui parlent et s'expriment sont une gêne pour le bon fonctionnement de cette entité. L'hôpital est là pour donner des réponses, pas pour aider à poser des questions. En ce sens, il est parfaitement intégré au discours de la modernité et des entreprises. Il promet des réponses et des actes. C'est ce qu'il donne, pour le meilleur et pour le pire.

Dans l'esprit hospitalier, une bonne équipe de soins, c'est d'abord une équipe qui agit, qui fait, qui, comme les administratifs dans leur officine, montrent à l'adresse de la maison mère qu'ils sont capables de répondre à la demande. Mais la réalité est un peu différente. Une équipe de soins n'est pas seulement un groupe qui ferait masse et dont la pensée serait partagée sans réserve par tous ses membres. Elle est également constituée d'individus qui parlent et se parlent. Leur voix ne s'adresse pas d'abord à la certitude qu'ils pourraient avoir d'eux-mêmes. Elle interroge en premier lieu autrui dans sa «semblance» et sa différence, sa douleur et sa souffrance. Ses paroles résonnent dans le vide entre les êtres et influent sur les actes. Ces soignants-là questionnent, de leur place, leur rôle et leur fonction afin d'y trouver ou d'y retrouver un sens. Ils réapprennent à dire «non» à l'impensable et à l'indicible. Ils se cherchent dans la question de leur être plutôt que dans celle de leur avoir dans l'exercice du pouvoir qui leur est conféré. Ils luttent contre la maltraitance. Ils préfèrent être parfois mal entendus que de s'inscrire dans ce qui serait un travestissement de leur identité professionnelle et personnelle, le signe de leur complicité à l'égard du système. Ces soignants participent certes au fonctionnement de l'institution hospitalière, mais en même temps, dans le cadre de leur fonction, c'est-à-dire séparée et non plus identifiée, ils tentent de rétablir entre les sujets cet échange nécessaire qui donne du sens au soin. C'est là une tâche difficile. Elle fait entrer en résonance la souffrance du soignant avec celle du soigné. Mais lorsque cela arrive, quel est le prix à payer ? Une infirmière en fit l'amère expérience un matin dans un service de médecine interne.

Elle accompagnait le chef de clinique ainsi que deux internes au chevet d'une patiente très âgée. Cette dame était si agitée qu'il avait été nécessaire de l'attacher à son lit afin de pouvoir lui administrer les soins. Ce matin-là, elle était encore perfusée et regardait, un peu effrayée, ces quatre personnes qui arrivaient à son chevet. Tout de suite, les médecins décidèrent de la détacher afin de mieux l'examiner. Le chef de clinique en profita pour donner des indications sur la marche à suivre pour les vingt-quatre heures suivantes. Cependant, alors qu'il donnait

ses indications, la patiente se débattit encore et arracha avec violence l'aiguille qui lui perçait le bras droit.

- *Mais enfin ! s'exclama l'infirmière. Vous êtes trois à papoter autour de ce lit. Vous ne pouviez pas faire attention !* Les médecins se retournèrent en direction de celle qui depuis qu'ils étaient entrés dans la chambre était restée en retrait, attendant de pouvoir faire les soins du matin. *Regardez donc ce que vous avez fait ? Vous ne pouviez pas la laisser attachée pendant l'examen ?* renchérit-elle outrée par tant de désinvolture. A ce moment là le chef de clinique la fixa et lui dit :

- *Elle a fait caca !* et, en compagnie des deux internes, quitta la chambre sans autre forme de procès, laissant l'infirmière à son devoir et au silence de la chambre. Devant elle, le bras de la patiente saignait doucement. Elle ne se débattait plus.

Tout était dit. Rien n'avait été entendu, surtout pas le fait que les médecins avaient pu par inadvertance laisser cette patiente âgée se blesser dans son agitation.

S'il n'est pas habituel d'attacher des patients à leur lit, c'est une pratique inévitable dans le cas de pathologie lourde, en particulier lorsque les patients ne sont plus accessibles à la raison et se débattent contre leurs démons intérieurs (agitation démentielle, encéphalopathie, delirium tremens, schizophrénie...). Dans le cas de cette patiente âgée, il s'agissait d'abord de la protéger contre elle-même, le temps que le traitement l'aide à retrouver ses esprits. Lors de cette visite matinale, les médecins se sont penchés sur une maladie. Ils ne se sont pas rendus au chevet d'une patiente. Quel besoin avaient-ils alors de faire attention à elle, de se préoccuper de ce qu'elle pourrait ou non se faire ?

A peine délivrée de ces liens, la patiente en profita donc pour se mutiler au vu et au su des médecins, puisqu'en arrachant l'aiguille de la perfusion, elle s'arracha la peau et se blessa. L'infirmière qui les accompagnait ne put réprimer l'expression de sa révolte. En retour, elle reçut l'ordre de nettoyer la patiente qui s'était souillée comme si, pour les médecins, il n'y avait que cela qui devait la préoccuper et être l'objet de son travail. Le raccourci était saisissant et combien signifiant.

L'objet de la médecine c'est la maladie, celui des soins infirmiers de nettoyer le corps. Il ne s'agit en aucun cas de se préoccuper du sujet, de la personne qui habiterait le corps malade soumis aux bons soins de ces acteurs de l'hôpital. Reste à s'interroger sur le sens de l'acte de la patiente devant les médecins et de leur absence de réaction. Que tentait-elle de leur dire, de leur faire entendre, à travers ce faire voir ? Le fait est qu'ils ne virent ni n'entendirent rien



d'autre que ce qu'ils désiraient examiner chez elle. C'est peut-être contre cela que l'infirmière s'exprima : contre ce qui permet à certains médecins de rester sourds et aveugles à la souffrance d'autrui !

La souffrance du soignant s'articule à une forme de résistance à l'oppression que fait peser sur lui le fonctionnement de l'administration hospitalière. Cependant, il en est de ces soignants comme du Golem de la Kabbale.

Créatures nées du souhait d'un Plus-Haut, ils sont ceux qui, dans la maison, accomplissent tous les actes domestiques. Le souffle qui les habite est celui de leur créateur et sur leur front est inscrit «*emeth*», «vérité». Ils sont obéissants, mais aussi puissants. Ils incarnent un souci de la vérité dans l'obéissance. Ils sont la vérité de leur créateur. Ces golems sont inscrits dans un certain rapport aux autres : un rapport d'ouverture et de soumission au primat de la parole donnée à la fois dite et écrite. Si on enlève l'aleph, la première lettre du nom qu'ils portent sur le front comme un emblème, on obtient alors «*meth*», «il est mort». Et le golem redevient argile, terre sans âme, corps sans mot, masse indifférenciée. Aussi, le soignant pris dans l'agir est habité par l'âme d'un Autre institutionnel. Il ne parle pas. Il sert. Il est un esclave, une créature.

*«La création du Golem a ses dangers, elle est, comme tout ce qui est créé avec grandeur, très dangereuse – mais ces dangers ne viennent pas du Golem, des forces qui sortent de lui, mais de l'homme lui-même. Ce n'est pas la production de la créature sous une forme naturelle qui développe des forces dangereuses, mais la tension provoquée chez l'auteur de ce processus est dangereuse. Des erreurs dans l'application du procédé ne mènent pas à une dégénérescence du Golem mais directement à une destruction de son créateur. Le danger du Golem lui-même, dans les légendes postérieures, est une profonde transformation de la conception primitive, pour qui le parallèle entre Adam et le Golem était nettement présent, nous l'avons vu, sans que pourtant cet élément tellurique constitue une source réelle de dangers.»<sup>323</sup>*

---

<sup>323</sup> Gershom G. Scholem, *La Kabbale et sa symbolique*, (1966), Petite Bibliothèque Payot, 1997, p. 205.

Les kabbalistes, dans la description équivoque que certains d'entre eux firent de la nature primordiale d'Adam, insistent sur le fait que la créature du divin fut d'abord un Golem avant de devenir un homme imprégné de parole. Un doute subsiste toujours, une fragilité ontologique entre *chose-homme* et *homme-chose*. Quand l'humain est-il passé de l'état de chose à celui d'homme objet du discours ? A quel moment la parole de l'Autre a-t-elle sculpté ses marques sur une argile anthropomorphe et transformé cette forme en *anthropos*, en *homo loquens*, hommes de paroles, pris dans les rets du Symbolique ? Si la nature de l'homme est d'être un glébeux, une créature née de la terre, sa culture, en revanche le définit comme un être dont l'âme serait l'ombre de la parole divine.

Toute manipulation du discours tendant à faire de l'humain une créature de glaise ainsi que toute écriture sur le corps de ses pulsions constituent un danger pour lui en tant que créature pensante, mais également pour l'auteur du discours, à condition que ce dernier soit humain. Mais qu'advient-il lorsque l'auteur s'est déshumanisé et qu'il s'est mué en articulation d'un discours institutionnel et dogmatique ? A cet instant-là, le discours agissant sur la nature de l'homme-chose, détaché de toute subjectivité, devient discours d'un Autre : un composé symbolique primordiale à la fois potentiellement créateur et destructeur.

La menace qui pèse sur les fonctionnaires<sup>324</sup> «golemisés» par le discours de l'institution hospitalière est bien réel et doit questionner. Lorsque le discours s'inscrit dans le corps d'une profession, il assujettit ses fonctions sans laisser de place à une parole singulière ouverte sur la relation. Le Golem n'est pas en relation avec son créateur. Il a des rapports fonctionnels avec lui. Et ces rapports se pérenniseront si, et seulement si, l'Autre continue à articuler un discours cadrant. Une fois cadrée, soumise à la loi portée par les signifiants de l'Autre institutionnel, la violence potentielle du Golem s'évanouit. Elle laisse place au serviteur dont les actes parlent avec plus d'éloquence que son mutisme ontologique. Par la voix des discours institutionnels, les dirigeants politiques, mis en place de *prophètes profanes*<sup>325</sup>, participent à une conception dogmatique dont les racines plongent dans les abîmes de la culture occidentale. Le mythe du Golem, comme de nombreux mythes de la création, expose une

---

<sup>324</sup> «C'est à partir de 1830 que se généralise l'expression «fonctionnaires publics», déjà utilisée par Turgot en 1770, alors qu'au début du XIX<sup>e</sup> siècle on parle d'«agents du gouvernement» (constitution de l'an VIII, art. 75) par opposition aux «membres des administrations locales» (art. 41) tandis que sous Louis XVIII les textes parlent d'«agents du pouvoir».» Didier Stangre, *La fonction publique hospitalière*, Que sais-je ?, 3511, PUF, Paris, 1999, p. 10.

<sup>325</sup> Nous renvoyons ici notre lecteur à ce que nous abordions dans la seconde partie de notre partie historique lorsque nous traitons des discours totalitaires et de leurs usages d'expressions dont les mots s'opposent dans les termes : national socialisme, guerre pacifique et ici prophètes profanes.

question éthique fondamentale à l'adresse du sujet. Il dit le pouvoir de la création et ses risques possibles pour le sujet qui s'en ferait l'auteur, le médium, ou l'objet: «Désires-tu te détacher de ta nature argileuse et exprimer ta question ou fusionner avec elle et disparaître dans l'indifférencié ?» semble interroger le mythe. Entre *chose-homme* et *homme-chose*, le trait d'union est trait unaire, écriture silencieuse faisant trace de la présence absence du signifiant. Jouez avec ce trait et vous jouez avec l'homme, sa nature, sa culture, ses pensées et ses mots. La modernité dans l'usage qu'elle peut faire de ses instruments propagandistes et dogmatiques a bien retenu la leçon.

La parole est un don fait à autrui. Elle est une ouverture, un silence entendu qui appelle à la parole de l'autre. L'esclave dont les lèvres sont fermées, collées l'une à l'autre ne s'appartient pas. Si bien que dès que cesse son utilité, il suffit d'effacer l'une de ses lettres, sa lettre, et il retourne instantanément au limon dont il fut issu par la volonté de son maître. Cette lettre n'est pas une ouverture. Elle est la marque de son asservissement et de sa condamnation hors du royaume de l'homo loquens. Ces golems-là ont à l'hôpital le statut de soignants. Pourtant ils sont de marbre. Ils ont troqué leur souffle, leur âme, pour celle d'un Autre dont la puissance défie l'imagination, son imagination. C'est là un marché de dupes. Celui qui abandonne son âme, sa conscience, sera abandonné en retour sur le bas-côté du chemin de l'existence. Le sujet, plus encore lorsqu'il est en place de soignant, se doit d'être vigilant à la tentation du retour à l'incréd. S'il ne prend pas soin de ce qui le constitue, de son être en devenir, qui le fera ?

Plus encore, est-il possible de soigner son semblable lorsque les figures de sa propre subjectivité sont en déliquescence, assujetties à une volonté extérieure qui se réclamerait de la toute-puissance ou pis d'une puissance Toute ? La mort subjective n'est pas créatrice. Elle est un cancer qui se propage d'identifications en identifications, puis de sujets en sujets. L'homme qui s'est fait golem a rencontré une des limites de l'existence. Il est entré dans l'oubli comme être en relation. Il n'est plus à sa place comme homme de paroles. S'il ne s'écrie plus, son nouveau maître écrira sur lui ce mot qui lui fait tant défaut : vérité. Non pas une vérité qui s'opposerait à la falsification, mais une parole terminale, définitive, une expression du dogme. La vérité des philosophes, pour sa part, n'appartient pas au monde des humains. Elle est restée dans le jardin d'Eden. Elle précède la connaissance du bien et du mal, comme celle d'autrui en tant qu'il est toujours potentiellement une autre partie de soi. En croquant au fruit de cette connaissance, Adam et Eve ont perdu toute espérance de retrouver la Vérité, l'entendement de la parole de Dieu dans une immédiateté de la relation. La nouvelle

connaissance qu'ils ont acquise les en a éloignés et les a fait pénétrer dans un autre registre : celui du malentendu comme articulation de la parole. De nos jours, de nombreux discours, trop nombreux peut-être, se réclament de la vérité, alors qu'en réalité ils ne sont que des discours totalitaires destinés à embrigader des masses éduquées dans l'ignorance !

De son côté, le sujet soignant confronté à la question de la vie et de la mort subjective doit assumer, afin de survivre aux pressions tant internes qu'externes, une éthique de l'être comme incomplétude. Sa vérité c'est qu'il est insuffisant, toujours manquant. Son humilité est son ouverture à l'autre. Les vides installés entre les signifiants de son inconscient sont autant de places offertes à la parole d'autrui. Néanmoins, s'il choisit de nier ce manque et cette séparation d'avec lui-même, il penchera du côté de la suffisance et de ces discours qui se disent eux-mêmes *dominants*. Ce soignant, entraîné par ces paroles totalitaires, s'absentera du règne de l'existence et de la conscience de soi pour devenir l'objet, la marionnette d'un ordre au-delà ou en deçà de l'humain, d'une sorte de rêve ou de fantaisie du discours. Un tel ordre ne tire sa puissance que de l'aveu de ces sujets à dire leur impuissance. Ces derniers ne réalisent-ils pas que c'est justement ce *sentiment* (d'impuissance ?) qui pourrait leur permettre de se dépasser ? Et si cela arrivait, ne courraient-ils pas alors le risque de revivre une solitude ontologique ? Peut-être préfèrent-ils alors gager leur libre arbitre afin d'être assurés d'une certaine sécurité dans les bras d'une puissance qui leur promettrait aide et protection contre les dangers de l'extérieur.

Ainsi naissent les peuples d'esclaves, les tribus de golems incapables de s'affirmer dans la négation aux institutions censées les protéger.

*«Celui qui a dit : Tous les habitants de l'Asie sont les esclaves d'un seul homme parce qu'ils ne sont pas capables de prononcer une seule et unique syllabe : «non», ne parlait pas sérieusement, il plaisantait.»<sup>326</sup>*

---

<sup>326</sup> Plutarque, *Le Vice et la Vertu*, Arléa, Paris, 1999, p. 42.

Les sujets de l'institution hospitalière ainsi que les esclaves de cette plaisanterie ont le sérieux des trois singes : le premier se ferme les yeux, le second les oreilles et le troisième la bouche. Ils semblent croire que par ce biais ils conjureront et, pourquoi pas, détruiront le mal qui rôde autour d'eux.

#### **5.4. Les Silences Entendus**

*«Mais il ne faut pas tout dire aux profanes, car ce qui importe avant tout c'est que le malade ait confiance en son médecin et en son habileté. C'est le fondement de toute guérison, sur lequel il faut bâtir. C'est pourquoi un médecin ne doit jamais se tromper, car un médecin faillible perd sa réputation et diminue celle de ses confrères. C'est pourquoi aussi, dans les maisons des riches, après un premier médecin, on en appelle un deuxième et un troisième pour examiner un cas difficile, les confrères préfèrent enterrer la faute du premier plutôt que de la révéler au grand dommage de tout le corps médical. C'est en ce sens qu'ont dit que les médecins enterrent ensemble leurs malades.»*

Mika Waltari<sup>327</sup>

Ne pas faire face, ne pas regarder ce qui en nous nous avilit, n'arrête pas le mal. Cela le potentialise, lui donne plus de force. C'est la parole et non le silence qui fracture et craquelle les édifices construits avec la glaise de la subjectivité. Le risque du silence comme celui de l'aveuglement et de la surdité est d'appeler à la barre les forces mortifères qui s'agitent au fond de toute subjectivité. Une fois réunies, elles se constituent en ordre. Et cet ordre peut tout aussi bien s'exprimer dans une institution que dans le fonctionnement d'une équipe de soins dont les membres seraient soudés les uns aux autres. Dans ce paysage relationnel ne s'articule qu'une langue de bois, une parole «in-sensée» parce que ne s'ouvrant pas au dialogue. Dans ces équipes, le fonctionnement passe avant toute remise en question et la parole est ressentie comme menaçante et parfois plus : dangereuse.

---

<sup>327</sup> Sinouhé l'Egyptien I, Folio, Gallimard, Paris, 1981, p. 74.

Dans ces conditions, les pires méfaits en arrivent à s'autoriser d'eux-mêmes. Cela commence par la dissimulation d'informations de la part du médecin à l'égard de son équipe qui, par la suite, se fera le relais du masquage de la parole. La dissimulation, la désinformation participent d'une culture de groupe alors qu'elle est aujourd'hui illégale<sup>328</sup>. Les sujets prisonniers de cette glu de silence ne réalisent pas la nature des enjeux de ces échanges partiels qui en disent toujours plus qu'ils n'en expriment. C'est le principe du «*Tout Entendu*» qui interdit la possibilité du dialogue. Lorsque tout est entendu, que reste-t-il à dire, à questionner ? La parole est là, secrète, obscure, équivoque dans son utilisation du silence comme lien social. Pourtant elle transpire dans le mutisme qu'elle paraît imposer. Les sujets s'y sentent comme à l'étroit, quasiment paralysés dans leur possibilité de penser et d'articuler une réflexion qui serait la leur et non plus celle que leurs collègues semblent attendre d'eux. Les soignants ne parlent plus. Mais les couloirs résonnent du bruit de leurs pensées rebondissant sur les parois des cavernes du secret. L'information cachée est manipulée et parfois radicalement modifiée. Ce sont ces petits mensonges anodins tel l'effet antalgique du liquide physiologique pour ces patients endoloris, algiques, dont il est dit dans certains services qu'*ils ne souffrent pas*, mais qui, pourtant, ont été hospitalisés et parfois ont fait l'objet d'un acte chirurgical. Cependant, comme ils ont le malheur de trop parler, de trop se plaindre, de trop se faire remarquer au goût de certains membres de l'équipe soignante, ils finissent par ne plus être considérés comme de *vrais malades*.

Le *vrai* malade serait-il celui qui répondrait rigoureusement aux attentes des médecins et des soignants, celui dont les signes cliniques feraient foi, à eux seuls, de ce qu'il serait ? On parle à propos de ces patients par trop expressifs de «*syndrome méditerranéen*», «*d'hystérie*», de «*simulation*», de «*théâtralisme*». Pris dans la représentation parce qu'ils expriment leur douleur comme un certain mal-être, ils sont reçus dans le même registre que les comédiens. Ces patients «*jouent la comédie*» ! Ils ne sont pas malades.

---

<sup>328</sup> «... (Code de la santé publique, art. L. 1111-1). Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.

Cette information incombe à tout personnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser. Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel» Bernard Bonnici, *La politique de santé en France*, Que sais-je ?, 2814, PUF, Paris, 2004, pp. 13-14.

En réalité, les choses sont un peu plus complexes et les soignants tombent, malheureusement très souvent, dans ce travers de l'exclusion. Ce n'est pas seulement un fait médical. Ce peut également être un fait infirmier, une réponse qu'aucun acte n'accompagnerait. Ce sont ces «*Tout de suite, Madame !*» qui s'allongent en minutes, puis en heures et en journées entières. C'est l'oubli de la mise en acte de la prescription médicale qui se change en malentendu : «*Mais, ce n'était pas «si besoin» ?*». La simple rigueur qui consisterait à reconnaître à l'autre son être souffrant, parce qu'il est en relation, semble gommée par ces soignants. Ce sont les mêmes qui, par ailleurs, insistent tant sur ce qu'ils appellent «*les soins relationnels*».

Ils ont bien appris leurs leçons ! Ils connaissent par cœur le langage hospitalier ! Et l'observateur extérieur de se demander qui du soignant ou du soigné a le plus besoin de soins. Le mensonge et la dissimulation créent une dimension de la relation dont l'un des termes n'est jamais à sa place, toujours fluctuant, dans une fugue. Cette dernière ne laisse pas de place à une parole questionnante. Et elle emmure les sujets en présence dans un silence plus lourd que la mort. Le patient est ainsi tué avant même d'avoir pu naître. Il est l'objet des soins. Il n'a donc aucun droit de savoir ni même de s'exprimer. Par conséquent, il n'est pas rare qu'un pronostic vital, l'annonce d'une mort prochaine soit non pas adressée en premier lieu au patient, mais à son conjoint, sa conjointe ou tout autre membre de sa famille. La famille doit alors supporter de savoir alors que la personne immédiatement concernée l'ignore.

«*Comment lui dire, comment faire pour ne pas faire de faux pas ?*», se demandent les familles. Il faut dire qu'il ne leur appartient pas de délivrer un pronostic vital. Ce n'est pas leur place. Ce n'est pas non plus celle des soignants. C'est au médecin ! Mais que faire, comment penser les choses lorsque ce dernier se défile de sa place de gardien des frontières de la vie et de la mort en laissant derrière lui les ruines à venir d'un deuil anticipé et attendu ? Il faut dire qu'en termes de déontologie, c'est à lui qu'il revient de juger si le patient est à même de recevoir le contenu des informations médicales à son adresse. Curieusement, il s'avère que, dans la plupart des situations cliniques observées, le patient n'est, selon le médecin, pas en mesure de comprendre et encore moins d'être éclairé. L'argument est un peu faible. Cependant, il autorise tacitement le médecin à faire comme si... Comme s'il avait une connaissance intime du patient et de ce qu'il ou elle serait capable de recevoir et surtout de psychiquement assumer. Comme si le patient ne pouvait, par définition, pas recevoir une information «*vitale*» car trop en souffrance de cette même vie, peut-être ? Comme si, à défaut de l'informer, il fallait considérer que les proches seraient plus à même de recevoir ces dires *autorisés*. Eux, ils ne souffrent pas. Ils ne sont pas malades. Ils sont tout simplement atterrés ! Ils ressentent profondément, avec compassion et parfois empathie, les souffrances de leur

proche. Déstabilisés, anxieux, en phase de deuil anticipé, à entendre certains médecins, ils sont tout à fait prêts à entendre et recevoir de mauvaises nouvelles, surtout lorsque ces dernières touchent un sujet en place d'objet d'amour ! Qui souhaiterait qu'on lui annonce l'impermanence de son objet d'amour et sa disparition prochaine ? Certainement pas grand monde !

Alors, plutôt que d'éclairer, la personne autorisée par sa fonction et le savoir qu'il se pense avoir et que les patients lui prêtent, obscurcit et alourdit le poids des souffrances de ses interlocuteurs en levant le bouclier d'une déontologie plus utilitaire qu'éthique. A ce propos, un médecin assistant nous dit un jour :

*«Tu sais les cours de déontologie à la fac, ce ne sont pas des cours d'éthique. Cela consiste surtout à nous apprendre à échapper au procès. Par les temps qui courent, c'est plus sûr !»*

Le biais n'est pas médical. Il est juridique. Le juridique fait pression et invite les praticiens de la médecine moderne à faire des entrechats afin d'éviter les situations embarrassantes qui feraient d'eux des justiciables, des citoyens redevables *d'une garantie pièces et main d'œuvre* aux patients, comme à la société. Cependant, en termes humains, il n'y a aucune garantie qui tienne, n'en déplaise aux institutions ainsi qu'à leurs administrateurs dévots ! Malgré tout, la revendication d'un certain nombre de médecins, relayée par des médias complaisants, laisse entendre au bon peuple que la science médicale progresse chaque jour pour le plus grand avantage des malades. Les machines, les prothèses et les techniques se font de plus en plus fines, de plus en plus performantes. Tant et si bien que l'on ne sait plus très bien quel est l'objet de la médecine : la maladie, la technique, les machines, ... l'humain ? C'est au sein même de ce flou entretenu dans le discours courant que des représentations de garantie sont apparues.

Dans ce registre, est née au XX<sup>e</sup> siècle une représentation mécaniste du corps fortement influencée par la théorie cybernétique et les récits de science-fiction des années cinquante. *L'homo cyberneticus* semble avoir remplacé dans la pensée médicale *l'homo sapiens sapiens*, l'homme deux fois sage. C'est ce glissement d'une représentation de l'humain dans la science moderne qui conduit à des malentendus mortifères entre des patients, sujets en demande de soins, et des médecins techniciens ayant *objectalisé* la subjectivité au point de lui prêter des attributs machiniques, cybernétiques (cf. le chapitre sur l'humain et ses simulacres). Mais



rappelons-nous combien la cybernétique doit aux esprits des Lumières et à leur obsession des machines et des automates.

La cybernétique est née dans les salons du vieux monde. Ce que Wiener a amené en réactualisant la pensée mécaniste, c'est un projet, une nouvelle interprétation de la mécanique humaine appliquée aux masses. Et si l'on pouvait diriger les populations à partir d'équations statistiques et de manipulations des courants de la pensée ? Après tout, il suffit tout simplement de penser l'humain comme une machine cognitive<sup>329</sup>. La modernité tend de plus en plus à interpréter les expressions humaines selon des modèles informatiques et numériques. Dans ce registre, les informations deviennent des données, les souvenirs se détachent de la mémoire, le software (programme) se désolidarise du hardware (matériel) pour mieux se faire wetware (bios). Les idées des cybernéticiens, reprises par les politiques et les dogmatiques, se lisent de plus en plus dans les projets institutionnels. *La Nouvelle Gouvernance*<sup>330</sup> est à ce prix ! Afin de rationaliser les soins, il faut rationaliser les rapports entre usagers et soignants, médecins et patients, administratifs et médecins, entre l'établissement et la tutelle... Et puis, dans cette optique, il est important de former les médecins et les représentants des soignants aux problèmes de gestion, c'est-à-dire aux difficultés potentielles liées au fonctionnement de l'ensemble de l'établissement et non plus de répondre au coup par coup aux exigences – le plus souvent outrancières – des chefs de service qui, bien évidemment, ne prêchent que pour leur propre chapelle. Doucement mais sûrement, le corps médical se fond dans le corps des autres comptables et gestionnaires de l'hôpital. Ils se mettront bientôt, eux aussi, à compter ! Tel est le prix à payer afin d'être reconnu par les administratifs et recevoir, de leur part, les moyens nécessaires pour fonctionner et enfin exercer le métier pour lequel ils ont donné tant d'années de leur vie. Les médecins-comptables se compareront demain aux docteurs en comptabilité, ces experts comptables qui dirigeront les hôpitaux par le biais des chiffres.

---

<sup>329</sup> «L'esprit cybernétique tend vers la destruction de tout facteur humain. C'est un partenaire inquiétant et le médecin peut avoir l'impression de perdre quelque chose à ce jeu. Les limites entre le calcul et le facteur humain ne sont tracées nulle part. Une augmentation de la mécanisation peut les déplacer en déshumanisant le malade aussi bien que le médecin et l'idée même que l'on se fait de l'acte médical.» Aurel David, *La cybernétique et l'humain* (1965), Gallimard, Idées, Paris, 1967, p. 97.

<sup>330</sup> «Le terme de gouvernance désigne le système par lequel une société ou un établissement est dirigé et contrôlé. La gouvernance concerne donc les circuits de décision et de responsabilité au sein de l'établissement... La nouvelle gouvernance s'articule autour de deux grands axes :

La nouvelle organisation des pouvoirs au sein de l'hôpital :

... La simplification de l'organisation interne :

*Les établissements de santé sont invités par l'Ordonnance du 2 mai 2005 à s'organiser en pôles d'activité. Cette nouvelle organisation répond à une logique d'assouplissement de la gestion, de recherche d'une plus grande réactivité, et de transversalité dans la prise en charge du patient. Au cœur de la démarche, un outil nouveau, le contrat, conclu entre le responsable du pôle et la Direction.»* In *Impressions*, 88, avril 2006, p. 8. Souligné par l'auteur.

*«Pour arriver à ces résultats, les «décideurs» ont dû accentuer le pouvoir de l'administration, dont l'importance numérique ne cesse de croître : le nombre d'administratifs est passé de soixante et onze mille à soixante-quinze mille entre 1997 et 2001, tandis que le nombre de médecins hospitaliers à plein temps stagnait autour de cinquante mille. La «contre-réforme» accentuera la tendance puisqu'il faut embaucher de nouveaux directeurs dont une partie du salaire est indexée sur les résultats financiers. Initialement, il était même envisagé que certains médecins gestionnaires bénéficient également d'une prime d'intéressement. L'ordre des médecins a dû publiquement rappeler que cette disposition était contraire à l'éthique médicale. De plus, une partie d'entre eux, devenus chefs de pôle, devront se consacrer, à mi-temps, à la gestion. Certains professeurs de CHU (Centre Hospitalier Universitaire) ne verront donc plus de malades. Enfin, tous seront désormais recrutés par le directeur de l'hôpital et non plus nommés par le Ministre de la santé. Mesure symbolique destinée à asseoir la suprématie du pouvoir gestionnaire sur le pouvoir médical...»<sup>331</sup>*

Si la nouvelle gouvernance réussit à s'imposer, elle finira par radicalement transformer le visage de l'hôpital afin qu'il réponde au mieux aux exigences de ce nouveau millénaire. Alors fini l'hospitalité de l'État Providence et la protection sociale généralisée ! Plus de deux mille ans de tradition hospitalière laisseront place à une administration hospitalière gestionnaire et tatillonne, plus proche des institutions kafkaïennes et de leur violence administrative que d'un Hôpital, lieu d'accueil des maux de l'humanité.

*«Médecins et directeurs sont appelés à enterrer les vieilles querelles pour marcher main dans la main, dans l'intérêt du service public hospitalier... Le Dr Aubart,*

---

<sup>331</sup> André Grimaldi et José Timsit, «Hôpital entreprise contre hôpital public», in *Le Monde Diplomatique*, 630, septembre 2006, pp. 20-21.

*conscient du changement culturel à accomplir, s'est clairement prononcé en faveur d'une maîtrise des dépenses de l'hôpital : «Pour que la réforme réussisse, a-t-il dit, il faut que les équipes apprennent à compter, non dans une logique de restriction, mais dans une logique d'efficience. La productivité à l'hôpital ne peut plus être un tabou.» Le Pr. Roland Rymer, président du Snam-HP, s'inscrit dans la même logique : «La nouvelle gouvernance échouera si elle ne s'appuie pas sur les médecins. Il faut associer étroitement les médecins. Car le médecin est l'ordonnateur des dépenses de santé.»»<sup>332</sup>*

Les dés sont jetés. A partir du moment où certains médecins autorisés affirment la nécessité d'une collaboration dans le cadre de la nouvelle gouvernance, un pas décisif est franchi. L'adoption d'une logique, d'un discours à côté de son discours de référence est une démarche symbolique importante dans la mesure où elle permet la constitution, au sens propre du terme, d'une paranoïa, d'un savoir à côté. A ce titre, la nouvelle gouvernance avec ses idées de gestion et d'efficience, dans un milieu qui, par définition, est déficitaire et peu efficient de part le nombre élevé de variables à contrôler, est paranoïaque. Vaguement inspirée par les préceptes de l'économie libérale et influencée par l'économie de marché, ce discours appelle à une adhésion de la part des acteurs de la santé. Il ne demande pas au sujet qu'il soit d'accord ou pas, mais qu'il adhère. A quoi ? A l'inévitable. Le credo de la nouvelle gouvernance est un jeu sur un horizon catastrophique. Si elle ne se met pas en place, c'est l'institution hospitalière dans son ensemble qui disparaîtra et par voie de conséquence tous ceux qui la faisaient fonctionner. Alors, défendre ce discours, c'est défendre son pain, se battre pour conserver sa

---

<sup>332</sup> Delphine Chardon : «Des médecins sensibles à la maîtrise des dépenses», in *Le Quotidien du Médecin*, 8012, mercredi 20 septembre 2006, p. 4. Souligné par l'auteur.

place et les moyens de continuer à agir pour le bien de tous<sup>333</sup>. La morale est sauvée. Mais peut-être oublie-t-on un peu vite que ce sont des soins et des patients qu'il est question ici. Seulement, dans les discours personne n'en parle. Les médecins et les directeurs cherchent la même chose : à sauver un système, leur système. A l'aube du troisième millénaire, Dieu sera définitivement mort dans les hôpitaux. Il aura été remplacé par la dictature souriante et pacifiée de clercs comptables participant avec la meilleure volonté du monde à la mise en place d'une abstraction administrative et gestionnaire. Cependant, emmitouflés dans leur bonne conscience, ils ne réalisent pas qu'ils sont en train de se couper l'herbe sous les pieds. A travers leur participation de bons clercs, ces médecins et administratifs paraissent inconscients du fait qu'ils sont en train de préparer leur avenir. Le jour où ils en auront un besoin impérieux, l'institution qu'ils auront aidé à démanteler et réorganiser de façon à ce qu'elle soit plus rentable ne leur délivrera plus les soins escomptés. En fait, au mieux, ils ignorent les conséquences de leurs actes et au pire, ils s'en désintéressent.

«Le plan hôpital 2007», n'est, en réalité, pas autre chose que la réalisation d'un fantasme thanatocratique, dont les effets seront, en pratique, mortifères et, pour beaucoup, malheureusement, mortels. De lieu de soin, cette nouvelle politique gestionnaire transmutera l'institution hospitalière en une entreprise fonctionnant sur les mêmes bases que les conglomérats industriels. Le spectre de la confusion entre hôpital et entreprise se fait jour. Mais ne nous y trompons pas, il est bien question de la société industrielle et pas seulement de la société industrialisée. Sur cet horizon politique et social, vers lequel se dirige doucement l'institution hospitalière, nous devinons la mise en place d'une entreprise généralisée du traitement et du retraitement des populations, pour ne pas dire de l'humanité ! Demain, comme nous disent le Dr. Aubart et le Pr. Rymer, il ne s'agira plus pour cette institution de s'intéresser aux maux qui touchent les humains, mais de se pérenniser en usant des moyens financiers associés à la prise en charge de chaque citoyen dont le numéro de Sécurité Sociale fera foi des crédits à sa disposition. De toute façon, quoi qu'il arrive, la société prendra soin

---

<sup>333</sup> «Avant, le dysfonctionnement était exceptionnel, aujourd'hui, l'exception, c'est quand le système répond aux besoins. Mais pourquoi se gêner ? On promet de belles primes aux directeurs d'hôpitaux s'ils font des économies.

*Dernier coup en date du Conseil national de la chirurgie, dirigé par des membres de l'UMP et des ultralibéraux : payer les chirurgiens comme les psychiatres, en fonction de leur activité. Ce qui aura pour effet de détourner définitivement ces médecins de leur mission de service public et de leur faire découvrir le productivisme. Il est évident que la corruption et le principe du dépassement d'honoraires systématique – comme l'ont demandé les chirurgiens des cliniques – vont se généraliser... Le but de tout cela : casser l'hôpital pour en faire une industrie comme une autre.» Patrick Pelloux (médecin urgentiste), «Hôpital public : on ampute !», in *Charlie Hebdo*, 744, mercredi 20 septembre 2006, p. 14.*

de l'élite médicale. Elle se fera par exemple un devoir de participer, comme en France en 2006, au paiement des assurances professionnelles des médecins hospitaliers. Le fonctionnement de l'institution hospitalière a toujours été un excellent indice des mouvements de la modernité<sup>334</sup>. A ce titre, les nouvelles orientations concoctées par la tutelle doivent inquiéter les acteurs du soin dans ce qu'elles peuvent constituer de menace pour l'exercice d'une éthique qui reconnaîtrait chez chaque patient sa singularité et une relation toujours renouvelée avec ses maux<sup>335</sup>.

Depuis les premières politiques de prévention et de protection sanitaire des populations au XIX<sup>e</sup> siècle en passant par la catastrophe nazie, notre nouveau millénaire se lève avec l'idée obsédante que ce qui est *bon* pour tous est *bon* pour chacun et qu'une seule et même «cuillère», une seule et même gouvernance suffirait à réguler les petits accidents de la vie. Alors la *nouvelle gouvernance* regroupe, centralise, associe et tente de réduire dans les services hospitaliers tout d'abord, puis dans la mise en place des traitements, toutes les variables statistiquement non pertinentes, c'est-à-dire, les moins courantes. Dans cette atmosphère de confusion généralisée, comment un sujet, que ce dernier soit soignant ou patient, peut-il encore s'y retrouver ? La pratique au quotidien devient de plus en plus un exercice paradoxal entre les demandes de guérison des usagers et les exigences de moyens qu'impose l'institution hospitalière à l'égard de ses agents tout en leur offrant de moins en moins de marges de manœuvre.<sup>336</sup> Alors, il peut arriver que les agents chavirent. Certains, afin d'éviter le pire, décident de rendre un service minimum, histoire de ne plus trop souffrir de leur engagement de soignant.

Dans le fond, il en faut peu, de nos jours, pour maltraiter autrui. Il suffit parfois juste de ne pas être en mesure d'assumer sa place de sujet autorisé. Avec toutefois ce raffinement de cruauté qui consisterait, avant de quitter cette place, de laisser entendre que ce serait à une

---

<sup>334</sup> «L'hôpital n'est pas une structure monolithique figée mais une institution en perpétuelle évolution fruit elle-même de l'amélioration des techniques de soins, des obligations éthiques et jurisprudentielles dont il est redevable à la société.» Didier Stingre, op. cit. p. 7.

<sup>335</sup> «C'est exactement cela», dit Hillel indulgent. «Traiter tous les hommes avec une seule cuillère est le privilège des médecins. Le questionneur reçoit la réponse dont il a besoin : sinon la créature ne suivrait pas le chemin de ses aspirations. Croyez-vous donc que les textes juifs sont écrits exclusivement avec des consonnes par pur caprice ? Chacun doit trouver par ses propres moyens les voyelles cachées qui révéleront le sens déterminé pour lui seul de toute éternité ; il ne faut pas que la parole vivante se fige en un dogme mort.» Gustave Meyrink, *Le Golem*, Bibliothèque Marabout, Paris, 1969, p. 100. Souligné par l'auteur.

<sup>336</sup> Avant, le dysfonctionnement était exceptionnel, aujourd'hui, l'exception, c'est quand le système répond aux besoins. Mais pourquoi se gêner ? On promet de belles primes aux directeurs d'hôpitaux s'ils font des économies.

autre autorité d'en prendre, par-dessus le marché, la responsabilité. Ne pas assumer la responsabilité qui s'attache à une place et une fonction particulière est une chose. Renvoyer cette responsabilité sur un sujet qui ne peut l'assumer parce que ce n'est pas sa place, en est une autre, plus grave celle-là. Manipuler ainsi l'information au sein d'une institution est symptomatique des capacités des agents à reconnaître leurs responsabilités fonctionnelles et personnelles. Or, ne pas informer ou informer de façon partielle est en contradiction avec les derniers textes de loi. La Charte du Patient Hospitalisé précise en effet l'importance de l'information éclairée que les patients devraient être à même de recevoir afin de devenir de véritables acteurs du soin en association avec les professionnels de la santé. Bien entendu, les médecins questionnés par de telles pratiques insistent souvent sur l'aspect irrecevable de leurs propos par le patient et renvoient donc à une nécessité d'informer sa famille, «*en échange*». Mais en échange de quoi ? De leur tranquillité de médecins en possession d'une information vitale pour le patient dont ils auraient la charge ? Seraient-ils si ignorants de l'importance d'un lien sincère et éclairé entre thérapeutes et patients ? Non, mais certains trouvent cette place et ces paroles par trop difficiles :

- *Vous comprenez, nous, nous sommes là pour la vie, pour lutter contre la mort. Il ne nous est pas facile de l'annoncer, me dit un jour une gériatre.*
- *Vous voulez dire que ce serait comme avouer votre échec ?*
- *En quelque sorte. Nous ne sommes pas vraiment là pour voir mourir nos patients, mais pour les soigner.*
- *Mais les soigner, n'est-ce pas les accompagner jusqu'au bout de leur vie ?*
- *Mais peut-être pas jusqu'à la mort, insista la jeune médecin. On ne nous prépare pas à la mort, mais à lutter contre.*

Cette jeune femme parlait avec justesse du problème de l'enseignement de la médecine dans la modernité et du devoir de chaque praticien de protéger la vie jusqu'au bout, coûte que coûte. Mais parier sur la vie, rien que sur la vie, en niant à la mort le droit d'exister comme partie intégrante de la vie, n'est-ce pas finalement nier la vie ? Le positivisme de la médecine moderne dénie à la mort son lien ontologique avec la vie et conditionne ses sujets à ne voir

dans les expressions de la maladie que des articulations du vivant. Comme si le vivant pouvait exister sans la mort ! Pour le vivant, la mort n'est pas une fin. C'est une étape entre deux expressions différentes. La vie produit de la mort et la mort ouvre à de nouvelles expressions de la vie. Les bouddhistes ainsi que d'autres traditions ont bien entendu cet aspect dialectique du vivant. Une fois engagée, la vie ne cesse de se poursuivre entre simplicité, complexité et multiplicité, jamais statique, toujours mouvante et pulsante. Mais les sujets du discours scientifique ne l'entendent pas de cette oreille, du moins pas dans un premier temps.

Il leur faut s'y confronter, rencontrer l'échec et surtout le reconnaître afin que quelque chose du discours de maîtrise qui leur fut inculqué se brise et s'ouvre à de nouvelles relations entre le médecin et les patients. Mais la mort n'est pas l'objet d'un enseignement. Elle ne paraît pas exister comme articulation du discours en médecine. Alors, comment en parler, comment en dire quoi que ce soit à des patients mourants ? Comment informer, lorsque l'objet de l'information est indicible par le discours de référence ? Et si séparer un médecin de la question de la mort était, dès le départ, une forme particulière de violence institutionnelle ? Après, évidemment, c'est aux médecins eux-mêmes de se situer par rapport à cette non question. Beaucoup acceptent comme dogme cette coupure entre vie et mort. Ceux-là ne se posent pas de question. Ils travaillent pour la vie. Ce sont eux qui raniment des patients décédés depuis plus de 35 minutes, parce que ces derniers sont jeunes et méritent de vivre même s'il arrive qu'ils ne reprennent jamais conscience, aient oublié qui ils étaient avant ou se réveillent handicapés, incapables de s'exprimer sans hurler ou gesticuler. Ils ressemblent à ce médecin qui, un jour dit à une infirmière, alors que son époux avait été ranimé après 45 minutes à la suite d'une électrocution avec une ligne à haute tension qui s'était abattue sur lui :

- *Il est réveillé. Maintenant, ce n'est plus notre problème !*
- *Mais cet homme n'est plus mon mari, lui répondit-elle. Vous ne voyez donc pas qu'il ne répond plus à rien ?*

Il était allongé sur le lit les yeux fixes, ouverts sur le plafond. Il ne parlait ni ne réagissait aux stimulations extérieures.

- *Madame, nous avons fait tout ce qui était en notre pouvoir. A présent c'est à vous de lui trouver une place dans un Long Séjour !*
- *Mais c'est monstrueux !*
- *Madame, ce n'est pas nous qui avons appelé les urgences !*

A nouveau, l'évidence parlait d'elle-même. Or, comme l'écrivait Lacan :

«L'évidence du fait n'excuse pas qu'on le néglige.»<sup>337</sup>

Il n'y avait dans la parole du médecin pas la moindre trace de culpabilité. Avec ses collègues des urgences, il avait accompli son devoir, un point c'est tout. Les acteurs de l'hôpital avaient répondu à un appel d'urgence et, en présence de quelques proches, avaient opéré la réanimation. Il fallait bien répondre à l'angoisse devant l'impossible, devant la mort du parent. Il fallait bien répondre à la lettre de l'appel, faire comme si quelque chose était possible, alors que la science médicale n'ignore pas les dommages irréversibles d'une longue, trop longue anoxie cérébrale<sup>338</sup>. Les médecins se sont crus dans l'obligation de traiter une demande d'aide comme un ordre de mission auquel il ne peut y avoir d'autre réponse que des actes, pas des paroles. A travers leurs actes et par la suite par la voix de leur porte-parole, ils répondirent ainsi au credo hospitalier de «l'obligation de moyens, pas de résultats». Les médecins réanimateurs ont fait leur devoir. Que restait-il encore à ajouter ? Quant à l'épouse meurtrie, elle n'eut dans un premier temps que ses yeux pour pleurer. Après avoir trouvé, en la personne d'un psychanalyste, un sujet et un lieu où déposer sa parole et sa souffrance, elle s'embarqua pour un autre voyage : celui de la reconnaissance par le corps médical qu'un corps vivant n'est pas le corps du vivant. Au bout de quelques semaines, son mari s'éteignit dans le service de réanimation qui l'avait accueilli après son accident. L'histoire ne dit pas si sa fin de vie fut accompagnée, parlée et négociée comme son décès.

C'est seulement après sa seconde mort que son épouse et leurs enfants purent enfin accomplir leur travail de deuil. Avant ce moment, ils étaient poursuivis par la présence obsédante de ce corps-cadavre. Il n'abritait plus, de toute évidence, ce qui faisait trace de sa subjectivité. Après sa réanimation, celui qui avait été père et époux, était soudain devenu un cadavre vivant, un non-mort. Il faisait preuve, dans son immobilisme et son mutisme de vivant, de la maîtrise de la technique médicale. Mais que signifie maîtriser une technique si la théorie sur laquelle elle se base est minée par l'irrationnel et les fantasmes des sujets qui s'en font les représentants ? Il n'est pas aisé de faire la part des choses entre ce qui relèverait du désir d'aider son prochain contre la mort, quel qu'en soit le prix, et une obéissance sans faille à un ordre institutionnel qui exige des moyens, à défaut parfois d'obtenir les résultats escomptés.

---

<sup>337</sup> «Fonction et champ de la parole et du langage», in *Ecrits*, , Seuil, Paris, 1966, p. 247.

<sup>338</sup> Après trois minutes d'anoxie, les médecins considèrent les dommages cérébraux comme irréversibles et chaque minute suivante est créatrice de handicaps futurs.



Les effets de maltraitance sont, dans ce registre, l'expression majeure de ce flou artistique. Ils s'expriment ici dans l'excès, comme ailleurs dans l'insuffisance.

Dans l'ensemble, les usagers des services hospitaliers se considèrent encore peu ou pas assez informés par le personnel soignant.

*«Mais, nous rétorqua un jour un chef de clinique, d'une part, ils ne peuvent pas comprendre ce que nous leur expliquons. Et d'autre part, nous pouvons craindre que, si on leur expliquait et s'ils comprenaient, ils refuseraient de se faire soigner. Et ça, vous comprenez, nous ne pouvons l'accepter, car nous avons un devoir de soin à leur égard. On doit souvent les soigner contre leur gré. Avons-nous un autre choix ?»*

Au cours de notre recherche nous avons retrouvé une option similaire chez un médecin américain, auteur d'un livre remarquable sur la situation des médecins et de la médecine moderne : Atul Gawande.

Il écrit en substance :

*«La nouvelle orthodoxie de l'autonomie du patient a des difficultés à reconnaître une vérité inconfortable : fréquemment, les patients ne veulent pas la liberté que nous leur offrons. Certes, ils sont contents que leur autonomie soit respectée, mais l'exercice de cette autonomie signifie être capable de l'abandonner. Par conséquent, il s'avère que la plupart du temps les patients préfèrent laisser à d'autres le soin de prendre leurs décisions médicales.»<sup>339</sup>*

---

<sup>339</sup> "The new orthodoxy about patient autonomy has hard time acknowledging an awkward truth: patients frequently don't want the freedom that we've given them. That is, they're glad to have their autonomy respected, but the exercise of that autonomy means being able to relinquish it. Thus, it turns out that patients commonly prefer to have others make their medical decisions." Atul Gawande, *Complications: A surgeon's notes on an imperfect science*, New York, Picador, 2002, pp. 219-220.

Alors entre un désir supposé d'autonomie décisionnelle du côté des patients et la capacité qui leur serait supposée d'abandonner cette même autonomie, le choix est mince et la généralisation ouvre à nouveau aux médecins une voie royale pour décider sans négocier, d'agir sans prévenir, puisque de toute façon, la plupart du temps, les patients s'en remettent aux décisions des autorités médicales. Seulement ce que Gawande ainsi que nombre de médecins français paraissent oublier, c'est que le défaut d'explicitation des diverses données d'un problème médical n'est pas une nécessité institutionnelle ou interrelationnelle. On pourrait tout à fait l'éviter, et ce malgré les incitations des pouvoirs publics et le vote des lois sur le consentement aux soins. Néanmoins il n'est jamais facile de remettre en question des habitudes médicales centenaires tel que le paternalisme<sup>340</sup>. Malgré les efforts de singularisation des patients et les appels à une gestion plus «adulte» des relations médecins-patients, nous sommes souvent bien loin du compte et très rares sont les médecins qui prennent le temps d'expliquer et de négocier avec les patients afin de faire d'eux de véritables «collaborateurs» du soin.

Par principe, et nous le rencontrons souvent lors de nos consultations, tout sujet souhaiterait savoir, en des termes clairs et compréhensibles, l'affection dont il serait atteint. Il attend des acteurs de la santé sinon des explications, au moins un discours raisonné sur la ou les affections dont il est atteint<sup>341</sup>. Cependant, et peut-être par habitude et soumission aux figures d'autorité, il aura souvent tendance à déléguer sa quête de savoir en la personne du médecin supposé détenteur du savoir, des questions et des réponses. C'est là un marché de dupes, car à tort ou à raison, au quotidien, les médecins sont loin de tout savoir. Certes, ils en savent quelque chose. Mais, ils ne savent pas tout et ne peuvent répondre à toutes les questions, ni

---

<sup>340</sup> «La première figure, familiale, est celle de la relation parentale. L'asymétrie y est référée à l'immatunité. Si l'on considère les relations de soin dans cette perspective, celles-ci illustreront la célèbre formule du professeur Portes : «Une confiance qui rencontre une conscience.» Le patient s'en remet au médecin, détenteur du savoir et du pouvoir, auquel il doit obéissance et confiance. Le médecin est en effet supposé agir pour le bien de son patient, à la connaissance duquel il a un accès privilégié compte tenu de son savoir. Cette première voie, celle du paternalisme, repose sur le constat de l'insuffisance et de l'inexpérience de l'un des termes de la relation, et vise à accompagner ces déficits en déplaçant l'instance du jugement sur son autre terme. Dans le paternalisme, l'individu mature est donc à la fois juge et partie.» Nathalie Zaccai-Reyners, «Respect, réciprocité et relations asymétriques. Quelques figures de la relation de soin» in *Esprit*, 321, 1, janvier 2006, pp. 95-108, p. 96.

<sup>341</sup> Lors de nos consultations et des évaluations des troubles cognitifs chez les sujets âgés, nous nous faisons une règle d'informer et d'expliquer le détail de chacun des items explorés lors des tests. Souvent nous comparons nos résultats avec les observations du patient et de sa famille. Jusqu'à maintenant, nous ne pouvons que constater la satisfaction des patients et de leurs proches. Parfois même, ils expriment le souhait de poursuivre, soit un travail d'évaluation au fil des années soit dans certains cas, de s'engager dans une prise en charge psychothérapeutique. L'information éclairée constitue pour nous, au quotidien, un excellent anxiolytique car elle permet de mettre des mots sur des impressions qui sinon resteraient non liées et terriblement anxiogènes dans ce qu'elles peuvent mobiliser d'angoisses d'anéantissement ou de mort.

même à toutes les expressions de la maladie.<sup>342</sup> Alors, souvent, ils font semblant. Ils font comme si. Ils tergiversent, gagnent du temps, demandent des examens complémentaires afin de se donner le temps de la réflexion ou de repasser le problème à un spécialiste. Le médecin ne désire pas descendre de sa place d'autorité. Il se refuse souvent à avouer sa méconnaissance ou les limites de son savoir. Comme si, dans le fond, il était nécessaire de sauvegarder les apparences, c'est-à-dire son aura d'autorité, surtout si cette dernière peut être menacée par son ignorance potentielle.

C'est ainsi qu'au quotidien, nous avons d'un côté, les soignants qui, entre le devoir de soin, le respect des textes et la crainte supposée des patients à leur égard, préfèrent en dire le moins possible et, de l'autre, leurs patients attendant des soignants pas tellement qu'ils leur parlent, les informent, mais plutôt qu'ils les aident à se défaire du poids de l'angoisse qui accompagne leur admission dans un service hospitalier.

Silences contre questions, le combat est inégal et son issue prévisible. Le patient hospitalisé, selon l'angle sous lequel il est regardé, sera implicitement, sinon explicitement, forcé d'accepter des soins qui auraient pu être questionnés et explicités. Si ces derniers deviennent finalement inacceptables, c'est surtout dans la façon dont ils sont prescrits et administrés. Les patients subissent la brutalité d'une destitution subjective dans l'effacement des différences.

Alors, parfois, certains portent plainte et demandent à la justice de régler le différend induit par des traitements dont ils auraient pu, indûment, être les objets. Ces anciens patients ou familles de patients cherchent à se faire reconnaître ou à faire reconnaître par le social que dans l'enceinte d'un hôpital, dans un service hospitalier, on leur a administré de mauvais traitements ou des traitements préjudiciables à leur santé. Seulement, comme dans toute institution, le spectre de l'impunité plane sur les agents de l'hôpital. Les plaintes ne sont pas toujours entendues. Puis, il arrive qu'elles ne soient pas pénalement recevables. Et quand enfin elles le sont, commence alors un travail d'enquête et d'analyse, basé sur l'application ou non des protocoles de soins récemment mis en place dans chaque service hospitalier. A quoi

---

<sup>342</sup> Dans cet esprit, on trouve dans *L'Empereur Dieu de Dune* une assez bonne définition de ce qui peut mener des sujets à un accord et donc à un consentement éclairé. Les trois pieds du tripode de l'accord permettent de donner un cadre à la décision tout en laissant les questions ouvertes.

*«Les trois pieds du tripode de l'accord sont le désir, l'information et le doute. La précision et l'honnêteté ont peu de chose à y voir...»*

*Le désir réunit les participants. L'information établit les limites de leur dialogue. Le doute encadre les questions.»*

*“The Three legs of the agreement-tripod are desire, data and doubt. Accuracy and honesty have little to do with it...”*

*Desire brings the participants together. Data sets the limits of their dialogue. Doubt frames the questions.”*  
Frank Herbert, *God Emperor of Dune*, Putnam Books, New York, p. 338.

servent les protocoles ? Ils servent à administrer des soins, au sens propre du terme, c'est-à-dire à les rendre administrativement recevables et cotables selon les grilles indiciaires des actes des médecins, des infirmiers, des paramédicaux et des psychologues. Ils ne servent pas à donner des soins, mais à donner les lignes directrices des actes attachées à ces soins. Ce langage traduisant des actes supposés appliqués à la lettre, est supposé donner une idée rigoureuse du fonctionnement des agents d'un service donné. En cas de dépôt de plainte, l'administration cherchera donc d'abord à savoir si les protocoles ont été appliqués. Car, comme nous le disions dans la seconde partie de notre chapitre historique, il n'est pas tant question de trouver des coupables que des responsables !

Il est rare, très rare que des agents soient directement et personnellement mis en cause par une affaire. En règle générale, c'est le directeur et son représentant qui font face aux plaignants. Dans la modernité, les protocoles ont remplacé l'impunité. Ils la masquent en faisant croire au peuple que les responsables seront punis. Car la demande est forte du côté de la punition. Au quotidien, les procès menant à l'inculpation d'un agent hospitalier ou d'un médecin sont proportionnellement peu nombreux en pourcentage, si l'on considère le nombre d'actes qui sont posés chaque jour. Néanmoins, ils sont très médiatisés. Il s'agit pour l'administration de faire entendre aux masses que le droit est toujours du côté des plaignants, et qu'ils ont raison contre les médecins et les autres.

Alors on fait croire qu'il n'y a plus d'impunité et que chaque agent est un justiciable en puissance. Ce qui est exact dans les textes, mais peu probable. La protocolisation des pratiques est un langage, une organisation symbolique destinée à être entendue et comprise par les agents de l'administration comme un dialecte. A ce titre, en tant que discours relevant de l'administration des soins, c'est-à-dire des actes attendus par des agents hospitaliers mandatés, ce langage sert également à établir un voile interprétatif sur les situations d'impunité qui usent de termes tels que «responsables mais coupables»<sup>343</sup>. Les condamnations ne sont pas si courantes en fin de compte. Sinon, plus personne ne travaillerait à l'hôpital ! Ce qui ne veut pas dire pour autant que tout soit permis ! Au contraire, peu de choses sont permises, même implicitement. On attend toujours des acteurs de l'hôpital qu'ils donnent le meilleur d'eux-mêmes, y compris lorsque, faisant face à l'absurde, certains d'entre eux ne comprennent plus vraiment ce qu'ils font là et expriment une étrange lassitude.

---

<sup>343</sup> Nous renvoyons ici le lecteur à notre analyse de l'impunité à l'époque du nazisme dans la seconde partie de notre histoire de l'institution hospitalière (chapitre 2).

La protocolisation des pratiques, comme tout discours totalisant, est un cache-misère des conditions de traitement des patients au sein des hôpitaux. Manuel de *bonnes pratiques* et de *bons* traitements, les longues séries des protocoles auxquels sont soumis les soignants les amènent subrepticement à changer leur façon de penser et de pratiquer les soins, la rencontre, la prise en charge, la maladie et les médicaments. C'est là qu'est le danger, justement : dans la reformulation et la création de nouvelles évidences.

*«Dans certaines circonstances, les experts médicaux qui rédigent les protocoles sont en même temps rétribués par l'industrie pharmaceutique, industrie qui s'enrichira selon que les protocoles de soins auront été écrits de telle ou telle façon. Selon ces experts, 90% des Américains âgés souffriront d'un trouble appelé «hypertension artérielle» ; près de la moitié des Américaines sont affectées par un dysfonctionnement baptisé FSD (dysfonction sexuelle féminine) ; et plus de 40 millions d'Américains devraient être suivis du fait de leur important taux de cholestérol. Avec l'aide de médias à la recherche de gros titres, la toute dernière affection est régulièrement annoncée comme étant très largement présente dans la population, grave, mais surtout curable grâce aux médicaments. Les voies alternatives pour comprendre et soigner les problèmes de santé, de même que la réduction du nombre estimé de malades, sont souvent reléguées à l'arrière-plan, pour satisfaire une promotion frénétique des médicaments.»<sup>344</sup>*

Mais la ruse des industriels et la complicité de certains médecins ne s'arrêtent pas en si bon chemin. Après tout, il n'y a pas de petites économies ni de petites entorses à la déontologie ou à l'éthique ! L'essentiel est d'agir pour le bien des malades, n'est-il pas ? Ce qui se passe dans de nombreux hôpitaux généraux, se déroule également en psychiatrie, domaine où l'invention de nouveaux troubles mentaux est régulière. Contre la dépression de l'homme mûr le même

---

<sup>344</sup> Moynihan Ray, Cassels Alan : «Pour vendre des médicaments, inventons des maladies», In *Le Monde Diplomatique*, 626, Mai 2006, p. 35.

labo peut ainsi proposer un antidépresseur, un remède contre les troubles érectiles ou les dysfonctions sexuelles féminines (DSF)<sup>345</sup>. Ces pathologies qui toucheraient aujourd'hui les femmes seraient d'autant plus redoutables qu'elles n'auraient évidemment, jamais été repérées jusqu'à présent. Il s'agit d'une sorte de mal sournois qui, menaçant les femmes les plus actives, ne permettrait pas leur épanouissement individuel, social et professionnel.

«L'opinion publique ne sait pas à quel point les psychiatres sont liés à l'industrie pharmaceutique», affirme *Lisa Cosgrove, psychologue clinicienne à l'université du Massachusetts, à Boston, qui a publié en avril une étude sur la question dans la revue professionnelle Psychotherapy and Psychosomatics. La chercheuse a entrepris son enquête après avoir découvert que cinq des six membres du groupe de travail chargé de déterminer si certains troubles menstruels relevaient de la psychiatrie, entretenaient des liens avec les laboratoires Lilly, qui cherchaient à commercialiser leur Prozac comme traitement de ces symptômes. Mme Cosgrove montre dans son étude que, sur 170 experts ayant collaboré à la rédaction du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux [le DSM-IV, la référence américaine en matière de psychiatrie], plus de la moitié sont ou étaient liés financièrement à l'industrie pharmaceutique. Et ce chiffre atteint même 100 % dans les groupes de travail sur les troubles de l'humeur et sur la schizophrénie et autres*

---

<sup>345</sup> «Dans notre champ, c'est avec les médicaments de la libido que cette dimension est manifeste. Dans cette catégorie nous pouvons regrouper ce qui est d'abord apparu comme extension des hormones. Celles-ci sont les premières substances chimiques dont les effets s'exercent à distance. Le mot vient du grec ormao, «j'excite», mais à distance. Le modèle communicationnel en biologie, qui décrit l'action d'une substance en termes de langage, de message, de code, de messenger et de récepteur, a généralisé ce qui était d'abord centré dans l'hormone et son aspect «revitalisant» d'emblée. L'hormone était message de vie. Le médicament se désigne là comme un autre leurre que le placebo. Il peut tromper le sujet dans son rapport au «sentiment de vie». Lorsque le sujet perd la sécurité d'un rapport harmonieux à cette vie en lui, lorsqu'il perd son corps libidinal, l'antidépresseur s'affirme capable d'envoyer un message trompeur. En interférant sur le message de douleur, par une jouissance nouvelle, il le brouille. Il s'affirme capable de faire oublier le malheur du sujet. Il le fait bien mieux que l'alcool, antidépresseur et anxiolytique de large spectre, reconnu par Freud pour donner l'oubli par l'accès à une jouissance immédiate qui délivre du monde.» Eric Laurent, Comment avaler la pilule ?, in *Ornicar ?*, 50, Paris, Seuil, 2002, p. 65.

*troubles psychotiques... La présence d'experts liés aux laboratoires dans les groupes de travail du DSM-IV n'a toutefois rien de surprenant pour Steve Sharfstein, puisque beaucoup des grands spécialistes de la discipline participent à la recherche pharmacologique. «C'est normal qu'ils soient liés d'une façon ou d'une autre à l'industrie, mais il faut une transparence totale.»*

*La transparence c'est bien, mais ce n'est pas suffisant, juge Sheldon Krimsky, expert en politique scientifique à l'université Tufts et coauteur de l'étude avec Lisa Cosgrove...»<sup>346</sup>*

Dans la modernité, industrie, politique, capital et médecins ont trouvé un terrain d'entente qui leur permet d'asseoir leur pouvoir sur les masses. Pouvoir de contrôle des corps et des esprits, fondé sur un discours qui dicte des pratiques<sup>347</sup>. La protocolisation agit au quotidien comme un sas séparant la virtualité de la réalité, la probabilité d'un fait de son avènement. Dans certains cas, il suffit de noter qu'un traitement a été donné pour que l'on suppose qu'il l'a été. En réalité, les choses ne se passent pas toujours dans une contiguïté aussi directe. Tant et si bien que cette frontière symbolique peut devenir créatrice d'impressions de puissance et d'impunité chez certains médecins comme chez de nombreux infirmiers et infirmières dont les actes et les paroles pourraient faire dresser les cheveux sur la tête de leurs responsables hiérarchiques et/ou administratifs.

Quand un discours s'inscrit entre théorie et praxis, il crée un espace de non-discours dans lequel peuvent s'engouffrer les pulsions et les désirs. Cet espace discursif interstitiel constitue le ferment fusionnel et boueux de toute maltraitance possible. Dans la psyché, en détachant le lien traditionnel entre théorie et pratique, l'obéissance aux protocoles parvient parfois à masquer la théorie et de facto à évincer les principes éthiques et déontologique qu'elle porte en elle. Le protocole faisant force de loi au sein des institutions, il peut très bien fonctionner

---

<sup>346</sup> Shankar Vedantan : «Des psychiatres pas très indépendants», *The Washington Post*, États-Unis, paru dans *Le Courrier International*, 820, du 20 au 26 juillet 2006, p. 48. Souligné par l'auteur.

<sup>347</sup> «Une civilisation capitaliste est une civilisation anale. Tout un système hiérarchico-administratif anal : c'est ça qui est le plus refoulé ; alors il y a une articulation à travailler entre un archaïsme psychotique et le débouché sur la consommation.» Jean Oury, *Il, donc*, Matrice, Paris, 1998, p.77.

comme ordre discursif, discours totalitaire détruisant chez les agents sensés s'y soumettre les dernières résistances subjectives et, par conséquent, éthiques.

Dans ces situations où règne la protocolisation des pratiques, les patients, le plus souvent dans une situation de dépendance, ne songent même pas à se plaindre. Ils préfèrent se taire. Ils gardent l'espoir d'être au moins soignés et de pouvoir, un jour, sortir de là ! Mais tous n'ont pas cette chance. Dans les services où les soins ne sont plus «rentables», l'existence est perpétuellement menacée. Oh, il ne s'agit pas de grand-chose : d'une sonnette à laquelle on ne veut plus répondre, d'une toilette que l'on fait en deux coups de gants sans la moindre douceur, de ces repas qui arrivent froid car il s'agit de la dernière chambre et que c'est inévitable, de cette porte que l'on ouvre un dixième de seconde après avoir frappé, de cette «température» qu'il faut impérativement prendre à l'aube car c'est la fin du service de l'infirmière de nuit après que, chaque heure, elle soit entrée dans la chambre pour demander si tout allait bien, etc. Pourtant, un minimum de bon sens aurait pu suffire. Mais non ! Dans les hôpitaux, comme dans toutes les institutions, l'habitude ronge peu à peu le principe de vigilance chez les soignants qui parfois ne voient plus les évidences.

Le logos de la pathologie égalise et nivelle. Il installe sur un même niveau hommes, femmes, enfants et sur un autre, les vieillards que la médecine hospitalière hésite de plus en plus à prendre en charge, du fait de l'espérance moyenne de vie et du coût des soins. Entre deux maux, les services d'admission préfèrent le jeune au vieux. C'est plus rentable ! De toute évidence, les choses ne sont jamais exprimées dans ces termes. Cependant, lorsqu'il s'agit de trouver de la place, il en reste souvent pour un jeune. Alors que pour les vieux... L'incertitude inhérente à tout acte de soin est remplacée par une certitude statistique, scientifique qui ne laisse aucune place au doute ni à l'invention. Or le soin est créateur. Il participe d'une création et d'une recréation de la vie. Soigner consiste à jouer avec le hasard pour le bien de l'autre. Tracer simplement avec une règle statistique n'amène que la suppression du nom et du sujet qui le porte au profit d'un chiffre impersonnel et tellement plus facile d'utilisation. Alors que ce même trait aurait pu servir à souligner et donc à maintenir ce nom vacillant à une place qui serait la sienne à l'instant de la maladie. Que ce soit dans l'administration du numéro de Sécurité Sociale ou dans celle de l'âge des admissions, il est toujours question de chiffres et de statistiques. Le patient pour sa part n'a, dans le fond, pas d'autre demande que de participer au combat que les soignants mènent contre la maladie.

Dans sa maladie, il est également en quête d'une responsabilité perdue. Car on peut aussi être malade d'avoir perdu son investissement dans sa parole, sa subjectivité. A ne pas entendre ces



échos de la maladie, les acteurs du soin prennent le risque, non seulement d'aggraver la situation clinique, mais de détruire cette flamme subjective qui n'attendait qu'un souffle pour se raviver, qu'une parole pour se ranimer. Le don de la vie est un don de parole. Le don de mort est un silence qui ne génère plus de parole : c'est un acte auquel il manquerait le souffle, l'âme. L'asphyxie de la parole du sujet signe sa mort dans le registre du lien et son anéantissement dans celui du Symbolique.

«*L'aventure prométhéenne continue. Sans nous.*»  
Jacques Goimard.<sup>348</sup>

### **5.5. Les Voix Mortifères : La Maltraitance en Transfert**

“*No one gets well in a hospital.*”  
Karl Edward Wagner<sup>349</sup>

Les soignants qui souffrent d'épuisement professionnel, sont essoufflés. Leur propre flamme est au bord de l'étouffement. Elle cherche la brise tiède qui la caresserait et l'alimenterait. Elle ne supporte plus le souffle glacé de la misère qui s'expose et expire dans les lits du service. La mort use par sa seule présence. Elle est un prédateur silencieux et efficace. Certains soignants y trouvent néanmoins leur compte. Ils font leur travail «*sans se poser de questions*», disent-

---

<sup>348</sup> «La maladie, la médecine et la maladie de la médecine», préface à *Histoires de médecins*, La Grande Anthologie de la Science-Fiction, Le Livre de Poche, Paris, 1983, p. 20.

<sup>349</sup> «*Personne ne va mieux à l'hôpital.*», «Final Cut», p. 341, in F. Paul Wilson's *Diagnosis terminal*, pp. 341-349.

Dans cette nouvelle écrite avec une précision clinique étonnante, l'auteur, lui-même médecin de formation, décrit une série d'événements hospitaliers qui conduisent un patient à sa mort. Entre effets secondaires débilissants et défaut de vigilance dans la prise en charge d'un patient alcoolique, le récit expose l'inéluctable d'une logique médicale moderne entre traitement au coup par coup et sélection sociale :

«*L'interne venait juste d'arriver au centre médical, ne savait rien de son patient, vit les cicatrices postopératoires des incisions abdominales et d'une récente hémorragie, l'expression de douleurs sévères – et il ordonna une injection libre de morphine afin d'atténuer la douleur et l'agitation. Il n'avait pas pensé à vérifier dans le dossier du patient les résultats des fonctions hépatiques, mais on lui avait dit que le patient de la 221 était un alcoolique fini. Enfin ! De toute façon qui s'en préoccupe ?!*»

“*The intern had just arrived at the medical center, knew nothing about his patient, saw the postop abdominal incisions and fresh bleeding, obvious severe pain- and ordered a liberal injection of morphine to quell pain and agitation. He hadn't thought to check the charts for liver function, bur he had been told that the patient in 221 was hopeless drunk. Whatever. Who cares.*” op. cit. p. 348.

ils. Quant aux autres, leur désir de vie les pousse parfois à devenir parent ou à réclamer à cors et à cris des lieux de paroles où le rire aurait encore le droit de résonner avec le désespoir, afin de se conjuguer en des espoirs et des pensées attachées à l'avenir plutôt qu'au passé. Le passé est toujours déjà mort. L'avenir lui est à construire dans l'instant de la relation.

Il y a de la douleur, de la souffrance chez le maltraité comme chez le maltraitant, comme si la maltraitance pouvait être une passion transmissible. La souffrance de l'un se transmettrait-elle à l'autre ? Mais dans quel sens ? Les enfants maltraités maltraiteront-ils les leurs une fois devenus parents ? Et ces enfants devenus adultes maltraiteront-ils en retour leurs parents dont l'enfance fait retour ? S'il y a une maltraitance du jeune à l'égard du vieux, pourquoi n'y aurait-il pas maltraitance du vieux à l'égard du plus jeune, une sorte d'échange passionnel fait de mauvais procédés, de malentendus et de souffrance non métabolisée, en mal de mots ?<sup>350</sup>

Telle est la place du souffre-douleur, du maltraité, que d'avoir à souffrir, à supporter, les multiples expressions de la douleur psychique du maltraitant. Et, comme l'écrivait Balzac :

*«Les supplices moraux surpassent les douleurs physiques de toute la hauteur qui existe entre l'âme et le corps»<sup>351</sup>.*

Le souffre-douleur subit le reflet projeté de la souffrance de l'autre. Il la prend de plein fouet, comme une claque, un coup de poing ou une remarque bien envoyée. Il est au centre d'un ring immatériel à l'intérieur duquel s'échangent avec son adversaire du moment bons et mauvais coups. Le problème est que, vu de l'extérieur, on peut parfois se demander qui prend les coups et qui les donne. Y a-t-il un vainqueur à féliciter, des scarifications victorieuses à essayer ? Pas vraiment. Pour les témoins de tels agissements, le sentiment qui domine est parfois la fascination. Le plus souvent, ce serait plutôt le dégoût et la crainte. Le témoin se demande si demain ce ne sera pas lui qui, à son tour, se retrouvera sur le ring ? Entre projection et introjection, objet du désir et objet désiré, le sujet s'interroge. Et si finalement rien ne pouvait le protéger ? Voir et témoigner n'est-ce pas également prendre le risque d'être vu ? La place de spectateur donne accès au théâtre des passions. La distance entre la scène et la salle protège sa place d'extériorité. Elle lui permet de réfléchir à propos de ce dont il est le témoin. En ce sens, cette place de spectateur se rapproche de celle du philosophe qui,

---

<sup>350</sup> Le lecteur intéressé pourra se reporter à notre article : «Le mal à l'insu du bien» paru dans *Topique*, 92 en octobre 2005. Nous y évoquons un cas de maltraitance de deux sœurs à l'égard de leur mère âgée vivant dans un service de soins de longue durée.

<sup>351</sup> *Petites Misères de la Vie Conjugale*, Arléa, Paris, 1996, p. 34.

distancié de la réalité des passions, se permet d'en discourir. Alors, surgie de nulle part, apparaît la peur et celle-ci toute particulière qui est :

*«la peur de la peur...Peur de cette violence qui se révèle dans la peur et qui risque de le transformer d'homme effrayé, en homme violent, comme s'il avait moins peur de la violence qu'il subit que de celle qu'il pourrait exercer.»<sup>352</sup>*

Mais, dans le fond, ne s'agit-il pas là de l'angoisse : de ce sentiment qui ferait soudainement signal au sujet qu'il pourrait être l'objet d'un désir Autre ? C'est ainsi que nous réalisons que sur ce théâtre des hostilités, l'arbitre et le témoin sont partiaux. Ils ne sont pas exclus de la lutte. Ils y participent, à leur insu, ombres des combattants en présence jusqu'à ce que leur identité se perde dans les coups.

Dans les situations de maltraitance, le tiers ne tient pas. Il ne tient plus. Un regard, un mot parfois, suffit à faire d'un sujet celui qui tiendra la place du souffre-douleur. Le plus curieux c'est que souvent le sujet accepte de s'installer à cette place de la souffrance, de l'attente de la douleur, de l'attente *et* de la douleur. Le lieu de la souffrance est comme une plaie ouverte, offerte à l'investissement libidinal du sujet.

La souffrance est une invite, un hôte bienveillant. Elle attend de recevoir les miettes de la subjectivité. Elle se présente comme un abîme dont la profondeur attire le regard, puis la conscience toute entière. Autour de ce lieu se joue l'un des sens de l'existence. Souffrir, souffrir par l'autre, à défaut de souffrir de l'Autre devient une modalité de la subjectivité. Mais qu'en est-il de l'alter ego, de celui qui lui transmet sa propre souffrance par les coups ? Peut-il quitter cette place de maltraitant que le maltraité lui ménage en réponse aux coups qu'il reçoit ? Et l'agresseur de relever la tête et de dire entre la plainte et la révolte : *«Ce n'est pas moi qui ai commencé !»*. Alors qui ?

Dans la maltraitance, le maltraitant et le maltraité sont-ils vraiment seuls ? Y aurait-il des témoins, des personnes étrangères à cet échange, dont la proximité et la familiarité cacheraient aux regards ce jeu de la violence ? L'*Unheimlich*, de l'inquiétante étrangeté, paraît s'introduire dans une relation dont l'apparence suggère la dualité. Le couple infernal de la

---

<sup>352</sup> Maurice Blanchot, *L'entretien Infini*, Gallimard, NRF, Paris, 1969, p. 71-72.

maltraitance n'aurait-il d'existence que grâce à la présence occultée de tiers imaginaires ? Ces présences invisibles et pourtant sensibles se cachent derrière le rideau qui sépare la scène de la maltraitance de ses coulisses. Ce sont des ombres, des spectres du désir, des squelettes en quête d'un placard. Elles ne s'expriment pas dans la lumière des projecteurs. Elles préfèrent l'obscurité et prolifèrent en elle. Ces ombres, ces représentations contiennent le texte de la pièce dont l'acte est en train de se jouer. Elles sont les souffleurs de la subjectivité. Elles sont l'émanation des tréfonds de son âme. A chaque acteur son souffleur et à chaque rôle son texte. Dans la maltraitance, celui qui agit est l'objet d'un souffle, le sujet d'un texte qui se lit à son insu.

*«La méchanceté n'a pas pour but en soi la souffrance  
d'autrui, mais sa propre jouissance.»<sup>353</sup>*

Le sujet «méchant» n'est pas entier dans l'action. Il est séparé d'avec lui-même, sujet de la *Spaltung*, de cette coupure induite en sa pensée par l'usage du langage. Le sujet est double. Et son double est une ombre inversée de son désir. Dans le fond, le sujet ne cherche pas à faire souffrir autrui, mais plutôt à jouir à ses dépens. Sa recherche de jouissance ne s'embarrasse pas de scrupules. Mais lorsqu'il s'en prend à l'autre dans la jouissance, ne s'en prend-il pas également à son alter ego, à cette partie de sa subjectivité qui, souffrant de ne pas se reconnaître, s'évanouit dans l'action de sa méchanceté ? L'aveuglement dont il est à la fois le sujet et l'objet, l'amène à faire subir à autrui ce dont il souffre à chaque instant et qui est un manque patent de reconnaissance subjective. Il a beau regarder la surface des miroirs, il ne se voit pas. Son ombre et ses masques inconscients se liguent alors contre lui. Ils font masse. Ils cherchent à se faire entendre, à se faire marquer et remarquer dans l'ordre de la subjectivité. Ils sont cet *un* su illisible en son état primitif. Alors, le désir pulse. Il pousse de l'intérieur vers l'extérieur, travestissant l'adresse de la parole du sujet. Il est souffrance, douleur psychique. Et pour lutter contre cette nature souffrante et souffreteuse, il amène sa surface moïque à projeter la menace interne sur l'extérieur. Autrui se fait alors, à la place du sujet, menace à l'intégrité de ce dernier. Le malentendu est consommé !

Thanatos, la pulsion de mort, se nourrit de ce malentendu. Elle en est l'articulation majeure. Que recherche-t-elle après tout, si ce n'est l'abolition des tensions, le retour à un état de non

---

<sup>353</sup> F. Nietzsche, « Innocence de la méchanceté », 103., in *Humain trop Humain*, Hachette, Pluriel, Paris, 1988, p. 84.

tension ? En ce sens, faire souffrir autrui exprime l'une des voies possibles de la satisfaction de Thanatos. Pour le sujet, il ne s'agit pas tant de sadisme que de se libérer de la tension pulsionnelle qui, sinon, se retournerait contre lui. C'est là un retournement nécessaire et inévitable de la dialectique vie-mort dans la psyché. La maltraitance, c'est de la mort dans la vie du lien. Si elle fait en apparence le lit de Thanatos, elle est également le signe de la vitalité du lien et de la force des pulsions de vie. Avant de maltraiter, il faut bien avoir établi un lien préalable, être allé du côté d'autrui, de la différence et du déséquilibre entre libido d'objet et libido narcissique. Ce n'est que dans un second temps, une fois que le sujet aura le sentiment de se sentir happé par l'autre, que quelque chose surgira.

Autrui devenu trop proche menace l'intégrité psychique du sujet. Et cela passe, d'abord, par les investissements dont Autrui est, à son insu, l'objet. Par sa présence insistante, autrui réactive, comme horizon de l'anéantissement, ce qui sépare le sujet de lui-même, la *Spaltung* et son aliénation nécessaire au registre des représentations. Et Dieu sait combien le sujet peut tenir à ses représentations ! Il les aime tellement qu'il serait parfois prêt à mourir pour elles ou, à défaut, de faire mourir pour elles.

*«Car pour le sujet, la réalité de sa propre mort n'est  
aucun objet imaginable»<sup>354</sup>*

Alors, si pour lui elle n'est pas imaginable, pourquoi celle d'autrui le serait-elle plus ? Tout sujet se vit non seulement dans son aliénation au registre du Symbolique, mais également dans les effets de specularité introduits par le stade du miroir. Les liens qui se tissent entre représentations de mots et image spéculaire font du sujet dans la perception qu'il a de lui-même une ombre de son Réel organique. L'image ayant le plus souvent tendance à prendre le dessus sur la cœnesthésie et les indications du schéma corporel, la vie, la mort, celle de soi ou celle d'autrui, ne sont-elles pas des jouets signifiants, des circuits de la pulsion et du désir ?

La brisure inconsciente se joue sur une Autre Scène qui n'est cependant pas celle du dialogue intérieur, mais celle de l'asservissement d'autrui au primat de la jouissance d'un sujet en souffrance. La jouissance répond, dans l'adresse à autrui, à un appel : celui de l'angoisse. Il faut trouver une réponse, découvrir un objet qui soulagera cette impression d'être pour soi-même *trop-objet*, totalité indivisible soumise au regard inquisiteur de la toute puissance. La

---

<sup>354</sup> Jacques Lacan, «Variantes de la cure type», in *Écrits*, Paris, Seuil, 1966, p. 349.

recherche de jouissance, y compris dans l'hétéro agression, est là pour faire cesser le sentiment de néantisation qui s'exprime en ces instants au cœur même de la subjectivité. L'insoutenable question du sujet à son adresse trouve dans la présence d'autrui un soulagement, un arrêt momentané du sentiment de souffrance psychique. La jouissance du méchant - comme celle du maltraitant en devenir - est l'envers de sa souffrance. La souffrance qu'il inflige est l'envers de sa jouissance. Aussi, comme le suggérait Platon :

*«Ceux qui font le mal le font malgré eux»<sup>355</sup>*

Comme poussés par une force intérieure, les uns poussent les autres. Ils se disent des mots, se font des gestes. Ils semblent néanmoins dans cette lutte engagée presque absents d'eux-mêmes. Les lutteurs se situeraient-ils hors champ, «*out of focus*» selon l'expression choisie de Woody Allen <sup>356</sup> ou comme on dit aujourd'hui : «flouté» ? Pas vraiment. Si les maltraitants sont ailleurs, c'est d'abord parce qu'ils sont hors d'eux !

Ils sont méconnaissants. Ils sont également hors de la reconnaissance, soudain pris dans un flou identitaire. Ils hésitent, tergiversent, se demandent où ils en sont et ce qu'ils doivent faire. Ils souffrent de ne plus se sentir dans l'être. Dans cette situation, ils en viennent à douter de ce qu'ils représentent pour eux-mêmes. Ils se questionnent, mais ne rencontrent aucun élément de réponse. En attendant, autrui ne les laisse pas. Il est lui aussi en demande. Autrui est également un sujet. Il est tout aussi prisonnier de la demande et du désir. Mais le sujet en question ne se l'imagine déjà plus. Il se pense. Il se penche sur la vacuité de son être. Il tremble. Il craint de ne plus être reconnu, lui non plus. Alors, il s'adresse aux autres. Et dans l'absence de réponse, prenant le silence pour une violence, il offrira à son tour sa violence, la marque de son existence en souffrance de reconnaissance.

La Maltraitance ne naît pas de rien. Elle est un passage : celui d'une parole Autre à l'adresse d'un sujet qui ne peut l'entendre. Elle parle d'un autre lieu à une adresse qui ne peut pas la recevoir. En ce sens, toute maltraitance est une pathologie de l'adresse. Elle ne tombe jamais là où elle le devrait. Par conséquent, le sujet qui la reçoit de plein fouet est laissé devant un choix : soit accepter cette parole comme une violence mal adressée, soit la renvoyer au premier sujet susceptible de la prendre à sa place. Dans la plupart des cas, c'est la seconde option qui est prise. C'est la moins coûteuse en termes d'énergie psychique. En effet, passer le

---

<sup>355</sup> Gorgias, 509 c – 510 b, in *Protagoras et Autres Dialogues*, Garnier Flammarion, Paris, 1967, p. 263.

<sup>356</sup> Cf. son film de 1997 : «Harry dans Tous ses Etats».

paquet à autrui évite au sujet d'avoir à en assumer la garde ou l'adresse. C'est également la meilleure façon de ne pas se poser de question. La maltraitance se nourrit de ces effets de passation d'un sujet à l'autre.

Au sein des institutions, de toutes les institutions, le sens de la maltraitance se calque sur celui de la hiérarchie, du plus grand au plus petit, du patron au plus petit chef et jusqu'au planton de service qui occupe la place du terminus, de la fin du voyage. La maltraitance n'est ainsi pas un principe. Ce n'est même pas une théorie. Il s'agirait plutôt d'une notion décrivant certaines situations de nuisances inter et intra subjectives. Il n'en reste pas moins que, dans la réalité des échanges entre les sujets, elle a une fâcheuse tendance à s'exprimer. Elle apparaît surtout dans toutes les situations où se pose la question de la place. La maltraitance est le symptôme des difficultés de certains à occuper des places prédéfinies. Aussi n'interroge-t-elle pas en premier lieu les positions des uns et des autres. Elle questionne d'abord les places de chacun et ce que l'on peut en faire après, en termes de prises de position et d'orientations.

Si la maltraitance touche tout le monde, elle frappe surtout les petits et toutes les personnes en situation d'impuissance ou en manque de moyens. Car il faut des moyens pour rediriger un désir maltraitant ! Afin de résister ou de rediriger un désir maltraitant, il est important que le sujet se sente en mesure de le mettre en perspective de son propre désir et en particulier de son désir éthique. Aussi, ce qui arrête un désir de maltraitance est d'abord et avant tout un souci éthique, une interdiction fondamentale : celle de nuire à autrui. Le *prima non nocent* si cher aux médecins est un principe éthique fondamental. C'est également un garde-fou contre les tentatives de certains de compresser le désir d'autrui au profit du leur. Mais ces mêmes opérateurs de la maltraitance réalisent-ils qu'ils sont dans leurs actes les jouets d'un autre désir, d'un discours auquel, en toute bonne conscience, ils obéissent sans y regarder de plus près ? Finalement, il n'y aurait de maltraitance qu'en transit, c'est-à-dire en situation de passations, de transferts, comme on parlerait de transferts de fonds. En poussant l'idée plus loin, nous oserions même poser qu'il n'existerait pas de maltraitance en tant que telle, mais des transferts de maltraitance.

## 5.6. Principe d’Incertitude ou Malentendu Passionnel ?

*«... Or ce résultat est fort étrange, car il semble indiquer que l’observation joue un rôle décisif dans un phénomène et que la réalité varie selon que nous l’observons ou non.»*

Werner Heisenberg<sup>357</sup>

Devant la lumière de l’objectif tous les sujets ne sont pas clairs. Leurs actes, leurs paroles, leurs pensées sont si opaques qu’ils finissent par totalement les masquer, les draper. Dans ce registre, la maltraitance poursuit un échange inauguré par cette difficulté du sujet à s’approprier ses paroles et ses actes. Car la maltraitance nous regarde tous, même ceux - surtout ceux - qui ont la certitude de ne jamais la commettre.

A ce propos, l’aveuglement est aussi dangereux que la surdité. Ces deux modalités de la subjectivité expriment au mieux une dénégation, au pire un déni. En tout cas, elles interdisent au sujet les voies de l’innocuité et de l’innocence. A trop clamer son innocence, on finit parfois par avouer implicitement sa culpabilité. C’est là un effet de la dialectique des relations intersubjectives que d’affirmer une proposition tout en laissant ouverte la question de son opposé ou de son contraire. Or la maltraitance est justement dialectique. Elle fait signe d’un lien particulier entre des sujets. Parfois aussi elle fait symptôme et interroge alors les acteurs du soin et de la justice. Elle les interroge, mais pas là où juges et soignants l’attendent. Certes, ses conséquences sont visibles et justiciables   défaut d’être justifiables. La maltraitance interroge le sujet au regard de sa soumission à la loi. S’il y a des lois civiles et pénales, il y a également la Loi symbolique. Cette dernière signifie non pas une soumission proprement dite, mais plutôt une certaine inscription du sujet dans l’ordre du langage. Or la clinique nous apprend que l’on peut contrevenir à la loi civile, être un délinquant, sans pour autant être désinséré de la Loi Symbolique sur laquelle se fonde la subjectivité. Il est donc possible de commettre un acte contraire à ce que prévoit le corps social tout en conservant une intégrité subjective, sujette justement à des manques et des manquements, des disparitions, comme à des éclipses de la raison et des mots. C’est là une conséquence de notre lien au langage que de

---

<sup>357</sup> «L’interprétation de Copenhague», in *Physique et philosophie* (1958), Albin Michel, Sciences d’Aujourd’hui, Paris, 1971, p. 47.



se situer dans une subjectivité délinquante, toujours manquante, toujours en infraction, toujours dans l'affirmation de la fracture induite par l'utilisation même du langage.

La question de la maltraitance ne serait-elle pas de poser que derrière un acte, il y a peut-être un dire et que derrière ce dire il y a une ouverture, l'expression, par effraction, d'une subjectivité en quête d'une parole qui ne serait pas brisée, qui ne serait pas brisure ? L'acte qui casse est aussi quelque part parole qui se cache, poussée de vie sur l'extérieur, alors qu'à l'intérieur c'est la violence de la brisure, de ce qui sépare le sujet de lui-même qui se dit. La maltraitance est un délit. Elle peut être aussi une erreur de lecture, un dérapage du doigt sur le fil de la phrase. Elle est violence parce qu'elle dé-lire.

*«Le délire est mal. Combien cependant je voudrais mourir sans reprendre conscience.»<sup>358</sup>*

Le sujet maltraite non pas dans un ailleurs de la Loi symbolique, mais dans un ailleurs de la conscience. C'est seulement dans l'après-coup, dans la suite de l'acte, que, témoin de son *délire*, il prendra conscience de ce qui, au plus profond de lui, est si fragile et pourtant si fort. Le lien au langage est problématique. Or c'est de ce lien presque contre-nature, ce lien de culture, que s'origine l'inconscient : cet inconscient qui, tout en étant une tentative de réparer la rupture de l'être au langage, est également la trace même de cette rupture, le rappel douloureux de l'incomplétude de tout sujet. Devant cette séparation d'avec lui-même, le sujet est appelé, à la hauteur de son courage, à faire face, à se regarder comme un être de *connaissance*. L'exercice de la raison dialectique est souffrance. Il est reconnaissance d'une faille intérieure et de la fragilité qui en est la conséquence. Mais si c'est par la raison qu'on reconnaît et se reconnaît, c'est par le pardon que l'on recoud cette déchirure.

*«Pardonne. Faillir est humain mon enfant.»<sup>359</sup>*

Le pardon est un tissage, une série de nœuds qui sont autant de mots séparés par un espace. Il n'efface rien. Alors, qu'est-ce que juger et qu'est-ce que soigner la maltraitance ? Les

---

<sup>358</sup> Euripide, «Hippolyte», Premier Episode, 170-202, *Tragédies Complètes I*, Gallimard, Folio Classique, Paris, 1962, p. 218.

<sup>359</sup> Euripide, «Hippolyte», Second Episode, 614-644, *Tragédies Complètes I*, Gallimard, Folio Classique, Paris, 1962, p. 238.

soignants recousent et réparent les maux en parlant. Les juristes, quant à eux, posent un jugement et demandent réparation à l'adresse et du social et de la victime. Mais peut-on réparer ce qui fut brisé ? La réparation par le soin ou une décision de justice est-elle une réponse adaptée ? Ne serait-elle pas plutôt l'adaptation d'une réponse à une question qui n'a pas encore été posée : celle qui émerge de la faille du sujet justement et qui, tout en ne se parlant pas, se dit quand même ? Finalement, dans le cadre hospitalier, ces soignants qui, dans l'exercice, le don de soins, violentent leurs patients ne transmettent-ils pas une souffrance qui leur est propre ? Le patient affaibli, dont le soi nié ne peut plus répondre, reçoit la souffrance des soignants en dépôt, en poste restante, dans le silence, mais pas sans les tampons d'usage, ecchymoses et autres traces de coups.

Pour les soignants pris dans la maltraitance, l'être en souffrance, le soigné, n'est autre qu'une lettre dont l'adresse semble avoir été effacée par la douleur, les larmes et la démence. Ils ne sont plus à même de reconnaître ni d'où elle vient, ni où elle va. Alors ils regroupent leurs patients en paquets. Et pourquoi pas en paquets de nerfs, en officines de la douleur dont les murs suintent de liquides organiques et renvoient à l'infini des cris et des appels à l'entendement. Ces enfants, ces vieillards ou ces fous dont les gémissements éclairent la nuit et font du jour un enfer, expriment une demande aux dimensions de l'indicible. En face d'eux, les soignants dont l'intention, l'idéal est d'aider et de palier la souffrance, sont confrontés à l'inaudible de cette demande qui, dans sa répétition et l'expression de la douleur, n'est pas sans évoquer une certaine jouissance. Indicible, inaudible, la demande révèle un impossible ou plutôt un possible en souffrance d'élucidation. En tout cas, à sa façon, cet appel à l'autre est aussi une maltraitance. Il paraît installer le soignant en un lieu où il ne s'imagine pas être, dans un ailleurs d'où l'angoisse même tire son essence : dans du pulsionnel, du vivant, là où la question du sujet commence à peine à émerger. Et cette demande se répète. Elle se crie, se revendique, se montre et passe dans l'acte. Elle exprime, même entre des mâchoires closes, la qualité d'un être qu'un certain mode de relation a disqualifié, maltraité. La demande du maltraité interdit l'absence. Elle réclame du sens, rien que du sens et l'articule à un pré-sens, à quelque chose en amont du sens, dans l'obscurité du désir. Solitude, souffrance, désir, la déchirure semble partout se répéter et parler en écho, d'un sujet à l'autre, sans qu'aucun d'entre eux puisse y entendre autre chose que l'expression de la douleur ou de la souffrance ? Mais de laquelle au juste ?

Le soignant est là interrogé dans sa capacité à entendre, mais aussi à souffrir ces appels qui, malgré une réponse dans la présence, ne cessent pas. Comme si cette réponse du soin n'était

pas adaptée ? Comme si soigner, cela pouvait être maltraiter ? Etre là où l'on n'est pas attendu est aussi une violence. Cela consiste à imposer sa subjectivité à l'endroit où c'est celle d'un Autre que l'on souffre de ne pas sentir. Ainsi, s'inscrire en lieu et place de l'objet sur lequel s'articule la patience de la personne souffrante consiste, en quelque sorte, à lui boucher l'horizon, la frustrer de son attente, lui interdire sa souffrance justement.

«*Ne rendez jamais un service que l'on ne vous demande pas*», conseillait Balzac<sup>360</sup>. Se présenter là où le sujet désire de l'absence, c'est finalement faire, au regard de sa subjectivité, un acte insensé. Il s'agit d'une réponse littérale à une demande qui ignore quel est son objet. En cela tenter d'y répondre relève de l'erreur, de la méconnaissance dans le malentendu et l'incompréhension. La réponse tape à côté de la parole, au cœur même de l'énoncé. Quant à l'énonciation, elle est paralysée, arrêtée en chemin. Le soignant qui vient à l'aide, est presque condamné d'avance, fautif avant même d'avoir été jugé, coupable alors qu'il a foi dans l'aspect salvateur de son acte. Il se fait holocauste sur l'autel du désir de l'Autre. Terrible aventure que d'être exposé à une violence qui s'exprime à son insu et qui le traverse. C'est une étrange contradiction que de penser que l'on pourrait traiter par l'absence même de traitement.

Si le soignant est maltraité, c'est dans la place d'objet de sacrifice qu'il se met à son insu. Pourtant, il résiste à ce statut de l'insensé, de l'insensible et réclame, lui aussi, sa part d'existence subjective. Lui aussi il aime. Il s'aime aussi. Il dissémine du sens et s'en nourrit. Il souffre aussi.

*«Celui qui soigne un malade souffre plus que lui. Au lieu d'une misère, il en a deux : le tourment de l'esprit, la fatigue des bras.»*<sup>361</sup>

Il semble demander à l'autre :

*«- Mais que me veux-tu, enfin ? Désires-tu autre chose que des soins ? Désirerais-tu ma présence ? Comment puis-je t'aider ? Comment peux-tu, toi, m'aider dans les questions qui m'agitent, moi ?»*

---

<sup>360</sup> *Les Illusions Perdues*, Garnier Flammarion, Paris, 1966, p. 590.

<sup>361</sup> Euripide, "Hippolyte", Premier Episode, 170-202, op. cit. p. 218.

Il y a quelque part un projet chez le soignant. Celui peut-être de grandir, de se grandir dans le don de soi et le don de soins. L'autre, en souffrance, se fait alors véhicule d'une parole ouverte. Et dans son être de patient, il répond dans sa question à l'adresse du soignant. Il cherche aussi à l'aider en retour, échangeant là un bien pour un autre. Aussi :

*«Qui aspire à s'élever ne peut le faire que par autrui,  
aidé par lui et en l'aidant.»*<sup>362</sup>

Le tout étant peut-être de prendre garde à ce que l'aide et le désir qui la sous-tend ne créent pas un enlaidissement d'autrui, mais un soulagement, un embellissement. Là s'articule une autre notion plus obscure, plus mystérieuse : le plaisir. Jamais très clair dans le sens de ses expressions, le plaisir paraît se conjuguer au pluriel. Il y aurait des plaisirs. Et puis en face, il y aurait le déplaisir. Comme s'il n'y avait que l'épaisseur d'un accent pour les séparer. Et puis :

*«Chacun ne songe qu'à son plaisir, y compris celui qui  
résulte de la douleur d'autrui.»*<sup>363</sup>

Car il peut y avoir plaisir dans la douleur d'autrui. Et si cette douleur touche le sujet lui-même, il goûte alors à ce déplaisir qui est la douleur dans le plaisir de l'autre. Des deux situations, il est difficile de discerner celle qui aurait le plus de sens. Elles font toutes deux sens. Elles disent, elles indiquent une certaine relation du sujet à la douleur et au plaisir.

*«Nous distinguons parfaitement où est le bien, mais sans  
nous efforcer à l'accomplir, ceux-ci par paresse, ceux-là  
pour avoir élu autre chose qui est leur plaisir.»*<sup>364</sup>

La maltraitance peut donc aussi s'articuler à un acte manqué, à un ratage dans l'œuvre du discours qui, au lieu de se dire, s'est agi. Cet acte manqué est là l'indice d'un trouble de la tempérance comme l'appelaient les Grecs, d'un contrôle défaillant du sujet sur ses passions.

---

<sup>362</sup> Elie Wiesel, *Célébration Hassidique. Portraits et Légendes*, Paris, 1986, Points Sagesse, Seuil, p. 139.

<sup>363</sup> Ovide, *L'art d'aimer*, Livre I, Paris, 1998, Mille et une nuits, p. 48.

<sup>364</sup> Euripide, «Hippolyte», Premier Episode, 380-419, op. cit. p. 228.

Pour Platon, de tels actes relevaient d'un manque d'éducation, d'un manque de connaissance intime. Aussi :

*«... Car si vous avez reconnu que, quand on pêche, on pêche faute de science dans le choix des plaisirs et des peines, c'est-à-dire des biens et des maux, et non faute de science simplement, mais faute de cette science que vous avez reconnue tout à l'heure être la science des mesures. Or toute action fautive par défaut de science, vous le savez bien, est commise par ignorance, en sorte qu'être vaincu par le plaisir, c'est la pire des ignorances.»<sup>365</sup>*

Et dans un autre texte Platon d'ajouter :

*«Quant à nous, au lieu de nous disputer pour une question de mots, tenons-nous-en à la définition sur laquelle nous venons de tomber d'accord, à savoir que les hommes correctement éduqués deviennent pour ainsi dire bons, et qu'il ne faut jamais mésestimer l'éducation étant donné que de tous les privilèges les plus beaux qui puissent advenir aux hommes les meilleurs, elle est le premier... Les bons sont ceux qui sont capables de se commander eux-mêmes, et les méchants, ceux qui en sont incapables.»<sup>366</sup>*

Ainsi maltraiter consisterait à redescendre d'un cran sur l'escalier de l'évolution culturelle, retourner pendant un instant à la sauvagerie primitive. Aujourd'hui comme hier, lutter contre la maltraitance revient, selon ce principe platonicien (qui fut d'ailleurs repris à l'époque des Lumières), à lutter, combattre ce qui en nous est le moins civilisé, le plus animal. Et pour cela, l'homme possède un outil formidable : le langage. Sans le langage, point de pastorale. Sans la transmission de la parole, point de société ou d'éducation, point de moyen de s'extraire du limon des origines afin de construire l'humanité en tant qu'elle porte en elle les germes de sa

---

<sup>365</sup> «Protagoras» in *Protagoras et Autres Dialogues*, 357a-358a, Paris, 1967, Garnier Flammarion, p. 88.

<sup>366</sup> Platon, «Qu'est-ce que l'Éducation ? L'Image des Marionnettes» (644a) in *Les Lois*, chapitre II, Paris, 1997, Gallimard, Folio, Essais, p. 127.

propre humanisation. C'est par le langage et dans le langage que le sujet accède à la question, à sa question, à sa propre recherche de lui-même. Par contrecoup, la démarche questionnante des uns se confronte à celle des autres. Elles résonnent. Des subjectivités se cherchent. Elles s'essayent à l'affirmation de leurs différences et de leurs ressemblances :

*«Comme le reflet du visage dans l'eau, ainsi est le cœur de l'homme pour l'homme.»<sup>367</sup>*

Elles se mirent l'une dans l'autre dans un entre-deux narcissique qui évoque la fin de l'un de ces visages. Mais :

*«Si je suis moi parce que je suis moi, dit-il, et si tu es toi parce que tu es toi, je suis moi et tu es toi. Si, par contre, je suis moi parce que tu es toi et si tu es toi parce que je suis moi, alors je ne suis pas moi et tu n'es pas toi.»<sup>368</sup>*

Entre eux s'insinue alors l'idée que le mot peut créer une distance, de la séparation et briser l'effet de captation par l'image. C'est dans les limites de son altérité que le moi se représente comme une identité en changement. La porte du questionnement peut s'ouvrir à l'adresse du prochain. Malheureusement, dans la clinique, cette porte de la relation et de l'être en regard s'ouvre souvent et, en particulier chez les sujets âgés, sur la dysarthrie ou le silence, les actes plutôt que les mots. Alors que le soignant offre une place à la parole, le soigné paraît y répondre par une prise de silence ou l'expression d'une parole répétitive articulée sur le mode de la demande d'aide. Finalement, si les sujets ne se parlaient pas, cela pourrait s'appeler un dialogue impossible. Pourtant, ils s'expriment. Ils disent des mots, mais le sens de ces derniers semble leur échapper. La question se fait lancinante. Elle se pose et se repose avec une grave insistance. Le soignant l'entend et pourtant il ne semble lui trouver aucune réponse viable, aucun point d'accroche. La torture par la Question était connue des Inquisiteurs. Mais la souffrance induite par le vide que génère la question en elle-même, bien que ressentie, est beaucoup moins reconnue. Les soignants en parlent souvent. Ils disent leur trouble dans le quotidien d'une clinique de la souffrance et du soin. Entre les espoirs déçus :

---

<sup>367</sup> Ancien Testament 2, Proverbes 27-19.

<sup>368</sup> Martin Buber, *Les Récits Hassidiques*, Paris, 1996, Seuil, Points Sagesse, p. 268.

«*Si j'y vais, le patient va se calmer*», la frustration : «*Et ça y va et ça y va !*», l'insoutenable : «*Je ne peux plus le supporter. Il faut que cela cesse !*» et le découragement : «*De toute façon que j'y aille ou pas, ça ne change rien*», le soignant rencontre les limites de sa propre souffrance et revit dans l'instant une situation de détresse profonde, presque abyssale. Et, dans l'écho d'une relation, surgit alors l'incommunicable, le constat de l'impuissance, de la solitude et de l'isolement de tout un chacun. Soignants et soignés se rencontrent alors dans ce qui les rapproche le plus : leur humanité, leur subjectivité, dans la dimension du merveilleux et d'horreur qui les accompagne. Mais, aussitôt après la proximité, le besoin de la distance et de l'éloignement resurgit. L'autre redevient alors menaçant. Il faut fuir, s'exprimer, montrer qui l'on est, exposer sa différence. Les uns crient, d'autres insultent ou frappent, d'autres encore partent en claquant la porte. Soignants et patients se plaignent d'avoir été maltraités, malmenés, d'avoir été tirés là où ils ne désiraient pas se rendre, déplacés. Le maltraitant est également maltraité. Il soutient cette injonction :

*«Silence ! Sache que si tu tiens à la vie, chacun tient à la  
sienne.»<sup>369</sup>*

Au fond, ils ne sont pas si différents. Ils s'unissent dans la maltraitance qui, elle, ne cesse de se déplacer de l'un à l'autre, du parent à l'enfant, de l'enfant au parent, du patient au soignant, du soignant au patient dans une communauté de la souffrance. La maltraitance est une souffrance déplacée. Elle n'a pas lieu d'être et pourtant elle est là, présente en une place qui n'est pas son lieu d'origine.

Comment sortir de ce jeu de la souffrance ? Comment échapper à la fatalité de la maltraitance. «*En étant plus de personnel*», répondent en chœur les soignants. «*En étant moins de malades*», leur renvoient en écho leurs patients. Déplaçons à notre tour la souffrance et écrivons «*en étant plus personnel*» et «*étant moins malade*». Surprise que de constater que c'est en supprimant «de» qu'une solution toute nouvelle apparaît. A éclairer la part de ses ténèbres, le sujet gagne en lucidité, mais aussi en compassion. Travailler sa souffrance, accéder à ce qui nous torture, est l'un des moyens de sortir du registre de la maltraitance.

*«C'est la souffrance qui conditionne la délivrance.»<sup>370</sup>*

---

<sup>369</sup> Euripide, Alceste, 4<sup>ème</sup> épisode in *Tragédies Complètes I*, Paris, Gallimard, Folio, Classique, p. 100.

<sup>370</sup> Emmanuel Lévinas, *Difficile Liberté*, Paris, 1990, Le Livre de Poche, Biblio Essais, p. 104.

C'est en se retrouvant en lui-même que le sujet refera connaissance avec l'autre et non l'inverse. Personne ne retrouve dans les autres autre chose que des masques, des voiles et des reflets. En revanche, un regard porté vers l'intérieur, peut ouvrir à la reconstitution de l'alliance de soi avec autrui. Mais c'est là une route difficile, semée d'embûches, dont chaque mot peut être une torture et chaque pas un nouveau commencement, une nouvelle naissance dans la douleur et les cris, mais aussi les rires et les pleurs.

De la maltraitance au bon mot, il n'y a qu'un trait d'humour. Et ce trait est trait d'union, trait d'amour à l'adresse de tous ces autres qui ne cessent de nous rester mystérieux et dont nous acceptons le voile. Refuser la maltraitance, c'est refuser le dévoilement de l'autre à notre regard et s'ouvrir à la surprise que peuvent générer ses paroles. Les patients entendent, pourquoi ne nous parleraient-ils pas ? Et s'ils le font, sommes-nous, soignants, à notre tour à même de les entendre ? Le malentendu prendrait-il ici une valeur éthique : celle de nous faire entendre que dans le malentendu c'est une part de nous-mêmes qui s'exprime, une voix de l'intérieur qui, plus puissante que la plus puissante des voix extérieures, murmure des secrets et des refoulements, des désirs et des demandes, des souhaits et des regrets ? Cette voix du malentendu qui mène à la maltraitance est tonitruante de silence et résonne si fort qu'elle empêche le sujet de raisonner. S'il y a des raisons au malentendu, c'est dans le mutisme de la raison qu'il faut les chercher. Or, les grandes douleurs, mais aussi les grandes passions, sont muettes. Alors, plus fort est le malentendu, pouvons-nous supposer, plus puissante est la passion qu'il cache. L'éthique du malentendu est une éthique des passions et de leurs avatars dans les relations qu'entretiennent les êtres humains. La maltraitance des uns sur les autres nous rappelle cette réalité de l'âme humaine et les difficultés de cette dernière à s'en distancer avant, éventuellement, de s'en libérer. Mais cela est une autre histoire...

*«Le contrôle de la société sur les individus ne s'effectue pas seulement par la conscience ou par l'idéologie, mais aussi dans le corps et avec le corps. Pour la société capitaliste, c'est le bio-politique qui importait avant tout, le biologique, le somatique, le corporel. Le corps est une réalité bio-politique ; la médecine est une stratégie bio-politique.»*

Michel Foucault<sup>371</sup>

---

<sup>371</sup> «La naissance de la médecine sociale», in *Dits et Ecrits III*, 1976-1979, Paris, Gallimard, Bibliothèque des Sciences Humaines, 1994, p. 210.



## Chapitre 6

### L'Envers de la Mort Hospitalière : Les Clones et les Fivettes

*«Une des impasses de notre temps est de tenir pour acquis que la pensée scientifique puisse se produire sur la scène du discours social sans changer de nature. Tout au contraire, quand le savant quitte son office érudit pour s'adresser sur cette scène, il entre dans l'espace du théâtre civilisateur, là où la parole, de par la place où elle s'énonce, prend statut de parole mythologique et nécessairement induit l'effet normatif.»*

Pierre Legendre<sup>372</sup>

#### 6.1. L'Avant-Scène : Libérez les Mœurs !

La question de la contraception est inséparable de la période de la seconde guerre mondiale. Elle en est inséparable parce que c'est justement à cette période que les recherches se sont véritablement engagées. D'un côté, il y avait le régime nazi, son idéologie eugéniste et ses projets de contrôle des populations d'Europe. Et de l'autre, il y avait les Américains qui derrière la découverte des premières hormones de synthèse en Amérique du Sud, se lancèrent dans un vaste programme de recherches à visée commerciale. Entre horreurs et espoirs, les premiers résultats virent le jour à la fin de la guerre. Les Américains avait gagné de peu la course à la découverte contre le docteur Karl Clauberg qui, lors de son séjour à Auschwitz, n'avait pas hésité à expérimenter ses protocoles sur des femmes déportées. Après les avoir utilisées comme des animaux de laboratoire sans précautions particulières, il envoya ses cobayes involontaires aux crématoires. Les Américains, quant à eux, plus prudents pour une fois, n'engagèrent les premiers tests qu'une fois la progestérone de synthèse purifiée et calibrée. Après la guerre, vint une période de paix qui dure encore. Depuis les soixante dernières années, l'Occident s'est modernisé et est entré de plain pied dans une logique capitaliste et libérale. L'économie de marché règle aujourd'hui les échanges et la vie des nations. Tout le monde y est soumis peu ou prou. Les mentalités également ont changé. De nos jours, les contraceptifs sont des produits de consommation courante et la plupart d'entre

---

<sup>372</sup> Dieu au Miroir, Étude sur l'institution des images, Fayard, Paris, 1994, p. 13.

nous ignorent dans quelles conditions ils furent découverts. Effet secondaire de cette consommation de contraceptifs oraux, la population occidentale vieillit. Le renouvellement des générations est devenu problématique. Tant et si bien que dans une quinzaine d'années, il y aura trois actifs pour cinq retraités ou inactifs. Mais, selon le credo de la modernité, de toute façon, pourquoi ne pas en profiter maintenant, tout de suite, dépenser et se dépenser à «*donf!*» sans crainte du lendemain. D'un autre côté, les nations dites émergentes qui, elles, n'ont pas encore bien intégré l'usage des contraceptifs, voient leur population augmenter de façon dramatique. Naissances, morts, vieillissement, ces questions ne concernent plus seulement chacun. Elles interrogent les nations du monde entier. Les équilibres démographiques, sociaux, politiques et économiques que les nazis avaient synthétisés dans le terme de «*Lebensraum*», d'espace vital sont devenus les enjeux majeurs de notre avenir proche. Mais, avant demain, faisons un pas vers le passé afin de remettre les choses en perspective.

## **6.2. Se Préserver de l'Inattendu : De l'Avortement à la Contraception**

Les années 1960 furent les années d'une certaine libération des mœurs sexuelles en Occident. Enfin, les femmes pouvaient, après des «millénaires d'asservissement à leur cycle reproducteur», utiliser des contraceptifs qui leur ouvraient la voie du contrôle de leur fécondité. Grâce à ces nouveaux moyens, elles avaient l'occasion de profiter d'un acte sexuel sans l'embarras d'un préservatif en latex et détaché de la procréation. Dans les années qui suivirent, l'avortement fut légalisé. Il s'agissait, cette fois, de mettre un terme à la clandestinité d'une pratique ancestrale. Cette dernière avait mutilé, sinon coûté la vie à de

nombreuses femmes. En 1975, la loi Weil<sup>373</sup> permit également à des jeunes filles, en situation précaire ou d'immaturation potentielle, de ne pas avoir à supporter la venue inopinée d'un enfant. L'acte sexuel ne pouvait plus rester longtemps un acte aussi important que par le passé ! C'était si peu de chose après tout, une bagatelle ! Alors, avoir un enfant pour si peu... Il fallait bien que la société s'offre les moyens de ce credo moderne. Avec la légalisation de l'avortement, les derniers *Faiseurs d'Anges* disparurent. Du moins, c'est ce que tout le monde s'imagina. Il fallait que s'arrêtent la boucherie, la clandestinité et la honte liées à l'avortement. D'ailleurs, dès cette époque, le terme d'avortement s'évanouit pour laisser paraître, en son lieu et place, celui d'Interruption Volontaire de Grossesse (I.V.G.). On n'avortait plus, on mettait fin à une grossesse. On ne mutilait plus. On ne perdait plus un enfant à venir. C'est par un acte de volonté que l'on arrêtait une grossesse, un gonflement «non désiré». L'IVG est un euphémisme qui désarme et innocente le sujet en demande et le médecin qui la pratique. Une IVG devint le moyen socialement accepté par lequel chaque femme pouvait se préserver d'une grossesse non désirée. Déshabillé de ses connotations

---

<sup>373</sup> «L'IVG a été dépénalisée en [1975](#), sous l'impulsion de [Simone Veil](#), ministre de la Santé du gouvernement de [Valéry Giscard d'Estaing](#). La loi 75-17, du [17 janvier 1975](#), relative à l'interruption volontaire de grossesse (JO, 18 janvier 1975, p. 739) pose deux formes d'interruption de grossesse (avant la fin de la dixième semaine et thérapeutique). Elle fut adoptée à titre expérimental, mais la loi 79-1204, du [31 décembre 1979](#), relative à l'interruption volontaire de grossesse (JO, [1<sup>er</sup> janvier 1980](#), p.3) la confirma. En 1975, on espérait que le problème se résorberait de lui-même par la connaissance et la diffusion plus grande de la [contraception](#) parmi le grand public. Il n'en a rien été : le nombre d'IVG par an est demeuré quasiment constant sur un quart de siècle. Entre 150 000 et 230 000 avortements, soit un avortement pour 3 ou 5 conceptions, sont, selon les estimations, pratiqués chaque année. L'avortement est remboursé par la [Sécurité sociale](#) depuis la loi du [31 décembre 1982](#). La période légale pendant laquelle une femme peut pratiquer de sa seule volonté une interruption de grossesse avait été initialement fixée aux dix premières semaines d'[aménorrhée](#). La [loi n° 2001-588](#), du [4 juillet 2001](#), relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception (JO, 7 juillet 2001, p. 10823) allongea la période de dix à douze semaines. En revanche, l'avortement pour motif thérapeutique peut être pratiqué au-delà du délai des douze premières semaines et ce jusqu'au dernier moment de la gestation. Jusqu'à la promulgation du nouveau Code pénal en 1992, le droit français connaissait l'infraction d'avortement. Ainsi, jusqu'à cette date, l'interruption légale de grossesse était comprise juridiquement comme une dérogation à un délit. La loi de 1975 n'avait que créé un fait justificatif qui permettait d'éviter les poursuites pénales. Désormais, l'interruption volontaire de grossesse est défendue comme un droit, voire une liberté pour la femme dans la limite des douze premières semaines de gestation. A l'appui de cette analyse, on relève fréquemment que le nouveau Code pénal et le Code de la santé publique posent une série d'infractions qui ont pour finalité la protection de l'avortement légalement organisé. Cependant, la législation maintient le principe que l'avortement n'est ouvert qu'à [La femme enceinte que son état place dans une situation de détresse](#). Sont prohibées les interruptions de grossesse pratiquées sans le consentement de l'intéressée, les interruptions de grossesse pratiquées en violation des [règles posées par le Code de la santé publique](#). En outre, la loi n° 93-121, du [27 janvier 1993](#), portant diverses mesures d'ordre social (JO, [30 janvier 1993](#), p. 1576), a introduit dans le Code de la santé publique l'infraction d'entrave aux opérations d'interruption de grossesse. Enfin, la loi du [2 juillet 2004](#) a autorisé l'utilisation du [RU 486](#) pour un avortement médicamenteux chez le médecin de ville. Depuis [1994](#), l'interruption thérapeutique après 12 semaines nécessite l'autorisation des centres de diagnostic pluridisciplinaires qui ont compétence pour décider quelles maladies la justifient ou non.» Source : [www.wikipedia.fr](#)

négatives, le vocable d'I.V.G. pacifiait, à travers son dispositif, une pratique liée au désespoir. Il créait de plus une situation mêlant droit, hygiène et protection sociale. Mais ce n'était qu'un début. Introduite dans la médecine sociale, l'interruption volontaire de grossesse prit place au sein même des hôpitaux ; dans les services d'obstétrique, juste à côté des maternités, quand ce n'était pas dans ces services mêmes. Car malgré toutes les précautions prises, il ne fallait jamais oublier qu'avorter était une autre façon d'enfanter. Mais enfanter de quoi au juste ?

Nous n'aborderons pas ici la question de l'avortement thérapeutique établi, afin de protéger la vie de la mère au cas où son enfant à venir constituerait pour elle un danger. Nous ne questionnerons pas non plus dans ce travail la situation d'une femme qui voudrait avorter après un diagnostic prénatal qui aurait mis en lumière une difformité létale ou une mutation chromosomique. Et pourtant, ces situations ne sont pas moins questionnantes que les autres. Seulement, elles apparaissent au citoyen moderne socialement et humainement plus acceptables. Nous dirons rapidement que l'organisation d'un eugénisme positif prénatal est une intention louable et historiquement valorisée. Cette pratique ancienne est présente dans l'humanité depuis l'Antiquité et dans les civilisations les plus diverses. Mais, dans le passé et encore aujourd'hui, il arrive que des sociétés se refusent à toucher à la mère ou à l'enfant à venir sous prétexte que toute vie est précieuse. Oui, si la vie est précieuse, peut-être devrions-nous nous mettre d'accord sur ce que nous mettons derrière ce que nous nous représentons comme étant la Vie ? De quoi parle-t-on : d'un processus biologique, de l'existence subjective, des relations interhumaines à l'intérieur d'une société... ?

La vie pour l'humanité est devenue une valeur sociale positive. Elle n'est pas un élément structurel de la psyché. En tant qu'expression du Réel, elle est traduite en termes de représentations et de connotations. Chaque époque et chaque civilisation ont exprimé les valeurs qu'elles attachaient à la vie de chacun et d'autrui. Ce n'est pas le plus souvent la vie de chacun qui interroge, mais celle d'autrui. Autour de la question de la Vie, se cachent celles de la valeur d'autrui et des représentations de l'altérité pour une société donnée. A travers la vie et son respect généralisé se pose l'existence de l'autre comme digne de respect et digne de vivre comme chacun d'entre nous. «*Vivre et laisser vivre*», autoriser la différence à s'exprimer sur le même pied d'égalité que tout un chacun.

Ainsi, si la vie a la moindre valeur pour un individu donné, elle se doit d'en avoir pour autrui, sous peine de perdre tout son sens. Tel est l'un des premiers principes éthiques qui guide l'humanité comme espèce. Protéger la vie, et en premier lieu celle d'autrui, c'est se refuser à en faire une victime, c'est refuser de l'avilir et de se servir de lui comme si sa vie, son

existence nous appartenait. Il n'y a rien de plus difficile que se détacher de ses pulsions d'emprise et de destruction qui désirent faire d'autrui un objet de jouissance comme les autres (objets !).

Autrui c'est d'abord l'autre sexe avant d'être l'étranger. L'autre est ce familier avec qui nous vivons : parents, enfants, amants... Le sujet prend vite l'habitude de ces présences à ses côtés et très vite en oublie qu'ils sont tous très différents de lui (ou d'elle). L'autre est celui que le sujet méconnaît et que par habitude ou aveuglement il finira par ignorer (cf. notre chapitre 3). Autrui est ce à partir de quoi le sujet s'identifie sans pour autant se mêler. Il y a toujours quelque chose qui sépare les uns et les autres. Quand ce n'est pas le sexe, c'est l'âge, la couleur de la peau, la culture, la maladie, la position sociale ou professionnelle... Ce qui sépare est bien plus commun que ce qui unit. Pourtant, les humains parviennent, tant bien que mal, à exister en relative harmonie, du moins tant que les différences ne se font pas trop sentir et ressentir. Le ressentiment en appelle à la séparation qui auparavant unissait. Il éloigne chacun de tous les autres. Tout le monde se désirerait un, un pour soi, un pour ou sans les autres. C'est là un projet impossible. Chacun porte en soi la trace de tous ces autres avec qui il a grandi, s'est lié et délié. Le sujet est aliéné à la présence comme à l'absence des autres comme de l'Autre. Il n'y peut rien. C'est au point de toutes les proximités que se jouent toutes les différences et s'exprime l'altérité. Autrui semble et rassemble, paraît et divise. Il est réalité et illusion, sujet et objet. Sans sa présence symbolique structurante, le sujet ne connaît que désolation et solitude. Grâce à l'autre, aux autres, le sujet se structure et se cherche une existence qu'il pourrait faire sienne entre liens et déliens, semblance et différence. Et il est plus facile de ressembler que de différer, se mettre hors du jeu des simulacres de la socialité. Dans ce cadre, accepter consiste à faire semblant, à entrer dans une semblance de fraternité ; comme si *fraternité* signifiait *identité* ! Le sujet, s'il désire fraterniser, n'a pas d'autre choix que de reconnaître d'abord son frère ou sa sœur comme autre. C'est seulement dans un second temps que la fraternité sera possible.

On accepte quelqu'un dans sa famille ou en soi parce que, justement, il n'est pas même et que cette différence signifie quelque chose pour l'un et l'autre. Une épouse n'est pas la moitié de son époux. Un enfant ne fait pas partie du corps de la mère. Un frère, une sœur s'ils ont partagé la même matrice, ont en commun d'avoir les mêmes parents, mais c'est bien tout. Aucune éducation n'est identique à l'autre, quand bien même elle serait l'expression d'un projet parental. Eduquer ses enfants est une démarche à la fois singulière et communautaire.

Elle est d'abord l'apprentissage de la tolérance et de l'impossible dépassement de la singularité. Chercher à élever, éduquer, donner le même lait à tous ses enfants est un mirage. Chacun a une façon singulière d'accueillir la parole et de l'exprimer. Désirer l'homogénéité est un projet qui dénierait à l'autre le droit à cette singularité qui donne à tous les contours de leur subjectivité. S'humaniser consiste à maîtriser ce qui s'exprime de destruction afin de laisser parler la création. La création n'est pas première. Elle est seconde. La création est un avatar de la destruction. Elles sont liées par le même destin et dessinent les mêmes chemins dans la pensée et les actes.

De nos jours, une jeune femme parvenue dans une maternité afin d'avorter touche à la fin de ce qui fut, peut-être pour elle, un réel parcours du combattant. Entre des parents et des proches plus ou moins compréhensifs, des gynécologues dont les principes personnels vont à l'encontre de cette pratique et toutes les consultations annexes avec des psychologues et des assistantes sociales, l'avortement est devenu, pour la future volontaire à l'interruption de grossesse, une aventure aux multiples dangers. Parfois l'I.V.G. est même vécue comme une renaissance après un trauma. Un enfant est perdu, certes. Mais ce n'est pas, malgré les évidences, l'embryon qui se trouve dans la bassine aux pieds de la parturiente. «L'enfant» qui se perd, pour parfois se retrouver avec difficultés, c'est peut être également la mère. Cette mère qui, avant de porter en elle un enfant à venir, est et reste un enfant en devenir. En mettant un terme à sa grossesse, la future mère perd autant une partie d'elle-même qu'un objet Réel en devenir de nomination, c'est-à-dire un signifiant gisant au bord de l'indicible et parfois de l'innommable. On ne fait plus des anges. On récupère les restes sanguinolents d'un acte manqué. Or tout acte manqué est la marque d'un discours réussi (celui de l'inconscient, disait Freud). Ce qui gît dans la cuvette est le «produit» d'un désir dont le sens échappe encore à celle qui le portait. Et ce produit est le résultat d'une «interruption volontaire».

Pour nous, ce qui se joue dans l'IVG est un acte de volonté contre un désir inconscient. Or, tout le monde n'est pas en mesure d'assumer ce qui, du désir, peut s'exprimer dans le corps. En tout état de cause, les parturientes qui mettent prématurément fin à leur grossesse sont dans cette situation où s'exprime pour et en elles quelque chose d'insoutenable.

Il n'y a pas de honte dans tout cela. «Car *la honte*, écrit Prévert, *c'est ce que l'on cache.*»<sup>374</sup>  
Dans le cas d'une IVG, rien ne se cache. Tout le monde le sait, ou presque. Nous avons quitté

---

<sup>374</sup> cf. le film *Les Visiteurs du Soir* (1942) de Marcel Carné (assisté par Michelangelo Antonioni) dont Jacques Prévert et Pierre Laroche ont écrit les dialogues.

le royaume des anges pour le quotidien humain trop humain des services hospitaliers. Les Dieux ont abandonné le théâtre de la procréation. Ils se sont retirés. Ou peut-être ont-ils été refoulés par les tenants de la science médicale ? Qui sait ? Aujourd'hui, la scène de l'avortement n'est plus honteuse. En se socialisant, elle est même devenue obscène ! Les femmes qui avortent ne sont pas autorisées à porter leur honte. C'est trop tard ! Le social est là, bienfaisant et enveloppant comme une mère aimante. Il est là pour offrir des moyens : les moyens de se rappeler que la *bagatelle* ne doit pas mal tourner et que, au cas où, les parturientes peuvent se refaire une virginité de *femme*, en attendant, peut-être un jour, de devenir mères. Le social, avec tout son cortège législatif et médico-social, s'est emparé du trouble d'une maternité inattendue et de la *volonté* de certaines femmes de se débarrasser des résultats inconvenants d'un acte sexuel qui n'aurait pas trouvé à se détacher d'un désir de procréer.

Il n'y a jamais d'enfants non désirés. L'expression est trompeuse. Elle est néanmoins bien pratique. Nous dirons, pour le moment, qu'il y aurait plutôt des enfants consciemment ou inconsciemment désirés, ou en adéquation avec un certain discours subjectif autour de la procréation et de l'enfant à naître. Dans la naissance, ce n'est pas seulement d'un enfant qu'il s'agit, mais de toute une famille ; d'abord des parents, des grands-parents, puis des frères et des sœurs déjà nés. Un enfant ne se fait pas comme ça !

Il faut un désir pour le procréer. Et ce désir est attaché à un postulat de départ, une idée, un mot, une représentation. A partir de ce point désirant, l'enfant pourrait, en redoublant ce départ, trouver une place à partir d'où il pourrait se mettre à exister. Aussi, avorter est-ce à la fois s'enfanter et perdre ce qui de *l'autre enfant* aurait pu exister en soi et à travers soi. L'Autre à venir se place du côté d'un souhait du bien naître et du bien vivre. Or un souhait n'est que le double conscient d'un désir inconscient dont le sens se perd dans les limbes d'une biographie en mouvement. La question ne serait-elle pas, après tout, de reconnaître *qui* peut bien être et bien naître dans cette histoire en mouvement ? L'équivoque de la quête du bien naître est plus qu'un simple *witz*. Elle exprime quelque chose d'un discours social. En renversant la logique manifeste, l'équivoque laisse paraître ce qui du latent poursuit son existence à l'ombre des évidences. La société, après le second conflit mondial du XX<sup>e</sup> siècle, s'est évertuée à chercher et à créer du bien-être pour ses populations. Le chemin de la modernité est pavé de bonnes intentions !

Ainsi, au fil du temps, la pilule entra dans les mœurs des sociétés occidentales. Toutes les femmes y avaient accès, mais seulement sur prescription médicale. Cependant, en France, malgré la prescription médicale, aucun remboursement par la Sécurité Sociale n'est encore possible.

*«De Gaulle affirmait, lui, qu'il ne fallait pas rembourser la pilule car chacun devait payer pour ses propres distractions !»<sup>375</sup>*

Afin de planifier sa fécondité la femme doit, aujourd'hui comme hier, s'en remettre aux gardiens du temple d'Esculape. Comme si désirer une sexualité sans contrôler sa fécondité relevait d'une maladie, d'une pathologie en quête de remèdes ! Les médecins ne font pas des anges, mais l'armada pharmaceutique à leur disposition leur permet d'être de bons contrôleurs de la fécondité d'un pays. Depuis la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, la médecine est entrée dans le domaine de la biopolitique, de la gestion de la vie par le politique. Ne pas avoir à faire face à l'arrivée malencontreuse ou inattendue d'enfants est, aujourd'hui, un confort banalisé et politiquement correct. L'inventivité des chercheurs n'ayant pas de bornes, ils ont maintenant réussi à créer un contraceptif dermique : le patch.

Le patch contraceptif est un tampon imbibé d'hormones. Il se colle sur la peau et doit se garder ainsi pendant une semaine avant d'être remplacé par un second et ainsi de suite pendant toute la durée du cycle. Ce nouveau moyen reprend une méthode déjà utilisée depuis longtemps par les cardiaques et les fumeurs. Le patch est en effet le moyen le plus aisé pour diffuser dans l'organisme de petites doses de produit de façon régulière afin que nul manque ou pause ne se fasse sentir. C'est pratique, indolore et n'exige aucun effort quotidien. Fini la pilule à prendre tous les jours. Vive le patch qui reprogramme les cycles hormonaux et comble les manques et les oublis !

Cette méthode s'inscrit en droite ligne après le stérilet et le diaphragme et se place juste avant les implants sous-cutanés. Le patch, comme ses prédécesseurs et ses successeurs, est un contraceptif silencieux. Il est complètement détaché de l'oralité et d'une possibilité de parole. Il se met, comme d'autres s'enfilent. Contrairement à l'anneau vaginal qui se glisse à l'intérieur du corps de la femme, le patch reste sur la peau à la limite extérieure du corps. Il

---

<sup>375</sup> Joëlle Brunerie-Kauffman, Dialogue 1, in *Le Pouvoir Médical et la Mort*, Le Bord De L'Eau Editions, 33360 Latresne, 2001, p. 17.



est une sorte d'ornement, un vêtement à usage intime. En cela, il est évocateur de pratiques et de superstitions anciennes.

Stérilet, diaphragme, anneau vaginal et patch protègent les femmes contre un ennemi intérieur. Ils luttent contre l'implantation d'un corps parasite dans la matrice de la femme. Il faut dire que sans ces amulettes issues de la technologie et de la gynécologie, les femmes seraient alors prises au dépourvu de leur fécondité. Les contraceptifs ne combattent pas tout à fait la venue d'enfants. Ils affectent la fécondité comme fonction et comme caractéristique essentielle de la femme. Car non content d'être une pièce de tissu que l'on met sur un vêtement abîmé, un patch est également un petit programme informatique sensé corriger les erreurs des logiciels installés. La pilule influait sur le cycle comme un médicament sur une maladie. Le patch, quant à lui, corrige un programme ; celui de la fécondité. L'usage de cette méthode contraceptive dépasse la question du traitement contre la possibilité de la procréation pour poser celle d'une représentation nouvelle du corps. En effet, l'usage du patch ne fait plus directement référence au biologique, mais au cybernétique et aux théories de la communication<sup>376</sup>. Il renvoie les cycles biologiques à une fonction mathématique rythmique, et pourquoi pas à des «algo-rythmes», des rythmes de la douleur ? Par ce fait, il transfère les fonctions organiques de la femme du côté d'un fonctionnement, d'une biomécanique ordonnée. Ce passage sémantique n'est pas nouveau. On le trouvait déjà à la période des Lumières en France sous la plume de Julien Offroy de La Mettrie :

*«Je ne me trompe point, le corps humain est une horloge, mais immense, et construite avec tant d'artifice et d'habileté, que si la roue qui sert à marquer les secondes vient à s'arrêter, celle des minutes tourne et va son train ; comme la roue des quarts continue de se mouvoir, et ainsi des autres,*

---

<sup>376</sup> «Au-delà de l'extension du modèle communicationnel, les hormones, au sens propre, nous intéressent surtout par l'inhibition qu'accomplit le contraceptif. Cela permettra d'isoler comme tel le rapport du sujet au «sentiment de vie». En séparant procréation et acte sexuel, les contraceptifs ont joué le rôle d'analyseurs spectraux du désir d'enfant. Ils l'ont isolé comme tel, séparé de toute volonté autre. Les procréations assistées ont, à la puissance seconde, séparé l'obtention de l'enfant et le désir sexuel. Il est possible d'obtenir l'enfant de façon mécanique, technique, quelque soit le désir en jeu. L'enfant peut alors se présenter comme objet de demande, voire d'exigence. C'était le cas auparavant, mais les dimensions du désir, de la demande, de l'exigence et du besoin, étaient mélangées dans la contingence de la procréation. C'est le médicament qui a opéré une véritable diffraction de ces différentes dimensions. Il met ainsi au jour de nouvelles pathologies qui, sans lui, ne seraient pas apparues. Un véritable effet-sujet est ainsi produit.» Eric Laurent, Comment avaler la pilule ? , in *Ornicar*, 50, Seuil, 2002, p. 66.

*quand les premières rouillées ou dérangées par quelque cause que ce soit, ont interrompu leur marche.»*<sup>377</sup>

La Mettrie et Descartes avaient une vision mécaniste du corps. Mais alors que Descartes séparait le corps de l'âme, La Mettrie ne faisait pas cette distinction de façon aussi rigoureuse. Il n'empêche que, presque trois siècles plus tard, certaines représentations médicales et scientifiques y semblent encore attachées. Il nous faut pour cela remercier les théories cybernétiques de Norbert Wiener<sup>378</sup>.

Avec la théorie cybernétique, les hypothèses iatomécanistes trouvèrent une nouvelle justification. Ce projet soutient que le cerveau humain - comme le reste du corps d'ailleurs - serait l'équivalent biologique d'une machine de Turing, en un mot : un ordinateur vivant. D'autre part, cette théorie semble s'imaginer que le reste du corps pourrait être une formidable machine biologique susceptible d'être traitée comme les autres machines. L'*homo cyberneticus* est l'homme dont les gènes et les organes peuvent être remplacés, celui dont le comportement peut être modifié par des molécules précises, la femme dont la fécondité peut être reprogrammée pour offrir un meilleur planning familial... Dans ce cadre, la biologie et la pensée sont retraduites en termes mécanistes dans une logique de cause à effet qui ne traite que du signe comme marque de fonctionnement. Dans le domaine de la psychologie, ces théories mécanistes annoncèrent les débuts de l'école systémique et l'idée que la pensée, comme le reste du corps, se développe et réagit en fonction des stimuli et des signes qu'elle reçoit.

Sans entrer dans une polémique à ce propos, nous dirons qu'il s'agit là, pour nous, de théories réductionnistes dont la simplicité cache une grande violence ; peut-être même celle d'une certaine idée de la biologie dont Lacan disait dans R.S.I. qu'elle était «*la logie de la violence*»<sup>379</sup>.

En effet, les théories mécanistes et *naturelles* semblent réduire la question de l'humain à celle d'un animal, certes un peu plus évolué que les autres, mais à peine. Aucune place ne semble être laissée à une interprétation du sens, à l'errance de la pensée comme à sa constante redécouverte à travers ce que Freud nomma «*La psychopathologie de la vie quotidienne*» : tous ces petits oublis, ces refoulements, ces lapsus, ces *witz* et ces actes manqués qui

---

<sup>377</sup> *L'homme-machine* (1747), Folio Essais, 1999, p. 204.

<sup>378</sup> Le lecteur intéressé pourra se référer au livre de Wiener : *Cybernetics or Control and Communication in the Animal and the Machine* (1948), The MIT Press, Cambridge, Massachusetts, 1961, 212 p.

<sup>379</sup> *Le séminaire, Livre XXII*, 1974-1975, séance du 8 avril 1975, inédit.

renvoient l'individu comme sujet et parfois objet de sa pensée. Par rapport au rouleau compresseur scientifique et pragmatique qu'essayent de nous présenter les tenants de la pensée mécaniste, la psychanalyse est devenue une pensée politique et révolutionnaire. En effet, ses principes basés sur une interprétation des phénomènes langagiers ne cessent de ramener la question du signe à celle du signifiant. Et la logique du signifiant n'est pas celle du signe. Elle est plus complexe et demande des capacités d'entendement et de tolérance à la différence que les cybernéticiens et les mécanistes semblent chercher à niveler au plus bas dénominateur commun. Il est bien plus difficile d'avoir à penser avec un sujet (qui est et reste à jamais sujet de l'inconscient) que d'avoir à faire avec un individu normé et prévisible dans ses fonctions organiques et psychiques.

Les représentations iatomécanistes d'hier et d'aujourd'hui réduisent la question de la subjectivité à celle d'un ensemble fonctionnel. Or, ce qui différencie les humains des machines, c'est d'abord leur singularité et non pas leurs ressemblances possibles. La normativité du corps est rarement rejointe par une quelconque normalité. Confondre un sujet normal avec un sujet normé est un passage dangereux vers la définition de ce qui, chez chacun, aurait plus ou moins de valeur. Il s'agit là d'une pente dangereuse parce que très glissante. En effet, à partir du moment où il existe une représentation de ce que devrait être un humain, nous entrons dans la mise en place d'une forme de sélection et par conséquent dans la création de modèles discriminants et discriminatoires (que nous avons longuement évoqués dans notre chapitre sur la question de la pensée nazie, chapitre 2.1 et suivants).

La postmodernité s'appuie de plus en plus sur les possibilités des programmes et de la carte génétique afin de discriminer, d'abord les meilleurs gènes (ou peut-être les moins déplaisants ?), puis les meilleurs individus. Comme si la question de l'individu pouvait se réduire à sa biologie ? Que devient la représentation des femmes dans ce courant cybernétique ? Une pièce de *hardware* biologique à laquelle on adjoindrait un *software* correctif afin qu'elle puisse répondre aux besoins ainsi qu'aux désirs de ses concepteurs ? Mais qui sont-ils ? Sommes-nous en train d'évoquer leurs parents, les patrons, les chefs de service ou toute autre instance dirigeante qui attendrait des femmes une productivité optimale en tout temps comme en tout lieu, sans craindre que ces dernières ne se retrouvent handicapées par leur grossesse et abandonnent leur poste ? Non, ce n'est pas possible ? Ça ne se peut pas ! Ce serait sans compter sur les ressources et les résistances de la psyché à tout ce qui tente de l'enfermer. Toute méthode a ses adeptes et ses ennemis plus ou moins déclarés. Il y a ceux qui sont contre. Ils s'affirment. Et il y a les autres, la majorité silencieuse. On ne

l'entend pas, justement. On la voit. C'est de son côté que provient le plus grand danger, à travers des oublis et un manque de vigilance quasi systématique. Ces sujets oublient. Mais leur inconscient ne les oublie pas. Il se rappelle à eux dans toutes ces petites inattentions et cette confiance aveugle à la technologie. C'est ainsi que certaines femmes oublieront un jour leur pilule, comme d'autres de vérifier que le patch tient bien en place. Mais, même pour ces récalcitrantes, des solutions existent. Pour elles, les scientifiques inventèrent la pilule du lendemain et la pilule abortive. Toujours la même question du confort, du bien-être et du détachement.

Un comprimé vaut bien mieux qu'une intervention violente qui marquerait par trop l'esprit du sujet. Qu'est-ce qu'une pilule à côté d'une intervention *manu medicali* ? En tout cas, c'est plus facile à avaler ! La prise du «*mais-dit-comment*» fait écho du «*non-dit-comment*». Le comprimé est un cachet. Il est là pour masquer le contenu d'une lettre dont l'adresse échappe au sujet qui l'a écrite. Et cette lettre est écrite sur son corps ainsi qu'au plus profond de sa psyché. Aujourd'hui, ce qui ne se voit pas et ne se mesure pas n'existe pas ! Alors, mettre fin à une grossesse par la prise d'une pilule abortive obéit à la loi du minimum. Il faut rester dans les normes et éviter les souffrances inutiles<sup>380</sup>. Et puis, une si petite «*chose*» ne peut pas faire de mal. C'est trop petit. Que dire alors de la menace que constituerait l'embryon en gestation pour le sujet et son entourage immédiat ? C'est vrai, il est plus gros qu'un comprimé, mais à peine ! Alors optons pour la solution du confort maximum ; usons d'un comprimé contre un amas de cellules dont la dangerosité pourrait être comparée à celle de bactéries plus ou moins létales. De toute façon, pour la femme – ou devrions-nous plutôt dire pour le corps et la biologie de la femme ? - les dégâts seront minimes. Qu'en est-il, en revanche, pour le sujet qui habite ce corps de femme ? Les obstétriciens restent étrangement silencieux sur ce point. L'essentiel n'est-il pas de satisfaire au plus près la demande du patient ?

En français, cette satisfaction de la demande au plus près du besoin s'appelle *l'urgence*. Et l'urgence n'autorise pas l'expression de la pensée. Pas de temps pour cela ! D'ailleurs, il y a légalement un temps limite au-delà duquel aucune intervention volontaire de grossesse ne peut être entreprise. Hors de l'urgence, pas de salut ! Comme dans le reste de la société, en médecine, il faut savoir réagir vite et bien. Et afin d'accomplir cette tâche, les chercheurs développent des moyens de plus en plus puissants, de plus en plus performants. En matière d'obstétrique, comme ailleurs, le credo de l'efficacité dans la rapidité est de mise. Pas besoin de palabre inutile. Plus besoin de relations analogiques au temps de la télé numérique et des

---

<sup>380</sup> C'est là encore un postulat imaginaire que les nazis mirent en application dans l'invention de méthodes de plus en plus efficaces dans le cadre de la gestion des populations et leur extermination.

réseaux optiques ! Il faut se moderniser, marcher avec son temps, surfer sur la vague des nouvelles technologies. Le principe à l'œuvre semble être de séparer les femmes des contingences de la biologie. Et dans ce registre, il est impératif de contrôler les effets devenus débilissants, handicapants, des cycles menstruels. La femme, n'est plus simplement là pour faire des enfants, mais pour être un élément fondamental et moteur, de la société. Comme le disait Michèle Le Dœuf :

*«Il est devenu possible, pour beaucoup d'entre nous, de voir un corps de femme, notre corps, non plus comme déterminant, mais comme le site d'une liberté potentielle et d'un débat, parfois difficile, parfois jubilatoire, entre la vivante et son milieu. Et qui dit débat sous-entend qu'on ne saurait nous imposer un destin préformaté.»<sup>381</sup>*

Au-delà de la question de la femme, c'est d'abord celle de l'homme et de sa quête de suprématie qu'il semble être question ici. Tout se passe comme s'il fallait détacher les femmes de leur biologie, sur le modèle des hommes. Comme si, pour un homme, cette démarche relevait d'une évidence ? Si les hommes pouvaient se détacher de leur biologie, cela se saurait depuis longtemps. En revanche parvenir à cette séparation sur les individus du sexe féminin, quelle victoire !<sup>382</sup> Les femmes n'auraient plus d'excuses, plus de raison de refuser ce que la société des hommes exigerait d'elles. Egales, elles le seraient, surtout en misères. En effet, afin d'atteindre cet objectif, il est nécessaire de compter sur l'inventivité de ces hommes qui, eux, sont incapables d'enfanter. Il n'y a nulle égalité à devenir dépendant des inventions et de la technicité supérieure des spécialistes masculins de la gynécologie. Mais la gynécologie n'est pas la science ou l'étude de la femme ou des femmes : c'est celle des processus biologiques et organiques qui habitent ces femmes. La gynécologie et les gynécologues, comme nombre de leurs collègues des autres spécialités ignorent radicalement que dans un corps de femme, il y a du sujet et que ce sujet pulse de désirs. C'est ainsi que

---

<sup>381</sup> «Pas toutes les mêmes», in *Forum Diderot* 15, *De la différence des sexes entre les femmes*, PUF, 2000, p. 89.

<sup>382</sup> «Mais après la chute, hors de l'Eden, tout n'est pas perdu pour autant. Le processus d'humanisation et de sortie de l'animalité continue, avec en plus la nécessité d'une réparation de ce qui fut cassé. C'est pourquoi la libération, grâce à la technique, des nécessités économiques et sociales de l'esclavage, actuellement poursuivie par l'élimination progressive du travail pénible en général, va évidemment dans le sens de cette humanisation. Et pareillement, la libération des femmes de la forme d'esclavage dans laquelle elles étaient maintenues du fait des asymétries physiologiques de la reproduction et de la domination masculine qui en a résulté, va certainement elle aussi dans le même sens et nous rapproche de cette utopie édenique que le mythe nous fait concevoir.» Henri Atlan, *L'utérus artificiel*, Seuil, Paris, 2005, p. 175.

nous pouvons lire de la plume d'un célèbre gynécologue et obstétricien, membre du Comité National d'Éthique et père concepteur de la petite Amandine les affirmations suivantes :

*«Finie la prédominance féminine liée au pouvoir de reproduction. La preuve est faite aisément : si la femme était porteuse d'un principe de vie, elle pourrait concevoir sans copulation, fournissant à la fois la matrice et l'embryon. Si elle émettait une semence procréatrice, l'expulsion de cette semence devrait s'accompagner, comme chez l'homme, de plaisir. Or la femme, c'est chose connue, ne jouit pas systématiquement...»<sup>383</sup>*

Le recours à une doxa traditionaliste et misogyne de la part d'un membre aussi éminent de la médecine française n'est pas sans poser de nombreuses questions. En effet, on peut entendre que, pendant des siècles, l'Occident a représenté la femme comme alter ego de l'homme, un autre diminué, atrophié des qualités intrinsèques de son modèle. Il arrive cependant un endroit du texte où les choses atteignent des sommets dans le ridicule : c'est lorsque l'auteur affirme en faisant clairement référence au discours commun que

*«La femme, c'est chose connue, ne jouit pas systématiquement...»<sup>384</sup>*

Coït et jouissance vont-ils de pair ? L'homme ne jouirait-il que lors de l'éjaculation ? La jouissance et le principe de la production de la vie devraient-ils fonctionner de concert ? Faudrait-il que la femme jouisse de façon systématique et, pourquoi pas, par tous les temps, dans toutes les situations et les positions possibles ? !

La réduction de la question de la jouissance celle du coït nous paraît ici exprimer toute l'ambiguïté d'un certain discours médical à propos de la femme. Selon ce discours la femme est une chose, un objet de la science. Elle n'est certainement pas un sujet de l'inconscient. C'est vrai qu'une femme réifiée par un discours aux fondements scientifiques et parfois scientifiques, c'est quand même plus facile à gérer qu'un sujet de l'inconscient ! Une femme de parole est une femme de désirs. Et une femme de désirs est avant tout – comme l'homme

---

<sup>383</sup> René Frydman, *Dieu, la médecine et l'embryon*, Odile Jacob, Paris, 1999, pp. 25-26.

<sup>384</sup> Ibidem.

d'ailleurs – une femme sujet-du-désir de l'Autre, articulée aux registres du Réel, de l'Imaginaire et du Symbolique. C'est à partir de ces registres qu'elle entre ou non en résonance. Pour les tenants de la médecine et de la science moderne, hommes et femmes, parce qu'ils sont sexués, sont sexuels et donc irrémédiablement soumis au primat de leur animalité première, faite d'instincts, de pulsions et de besoins à assouvir. Par conséquent, les liens que les humains forment avec la jouissance passent d'abord et avant tout par le corps.

Cependant, la pratique de la psychanalyse nous indique combien l'humain est d'abord et avant tout un être sujet du langage. Chez lui, la question de la jouissance passe d'abord par l'exercice de la parole.

*«Si la parole c'est de la jouissance – c'est de la jouissance qui a un certain rapport avec la jouissance sexuelle – il y a une chose que par contre nous montre fort bien l'expérience analytique ; c'est que la jouissance sexuelle, c'est rare que ça établisse un rapport. Il n'y aurait pas tant de gens qui viendraient nous voir pour nous parler très précisément de ce rapport qui justement n'existe pas.»<sup>385</sup>*

La jouissance sexuelle relève ontologiquement du Réel organique. Et si la parole a un certain rapport avec la jouissance sexuelle, cela ne signifie nullement qu'elle a un rapport certain avec elle. Par conséquent, si un rapport entre elles s'établit, c'est dans un phénomène de rupture, non de séparation. «*La barre de rapport*, disait Lucien Israël lors d'une conférence au Centre Hospitalier de Hoerdt (banlieue de Strasbourg), *est indépassable. Ce qui se trouve en haut ne peut en descendre et ce qui se trouve en bas ne peut monter.*» Du coup, il s'agit bien de créer du lien afin de dépasser ce qui, du rapport, met le sujet en échec devant la question de sa jouissance. S'«*il n'y a pas de rapport sexuel*» comme le disait Lacan, c'est peut-être justement parce que la sexuation établit, de fait, une situation de rapport entre deux sujets de sexes différents. Et la barre étant là, il ne peut donc y avoir de rapport sexuel puisque aucun des deux termes du rapport ne peuvent entrer en relation puisqu'ils sont pris dans un rapport. C'est le fait même de la sexuation qui barre la possibilité d'un rapport sexuel possible. Le coût

---

<sup>385</sup> Jacques Lacan, 03/02/1973, «Conférence donnée au Musée de la science et de la technique de Milan», in *Lacan in Italia*, Milan, La Salamandra, 1978, pp. 58-77.

des partenaires sexuels est intime et incommunicable, sans existence signifiante. Dire le coït, c'est en effet déjà s'en éloigner, ne plus le sentir afin d'en faire un sentiment, l'ombre de lui-même. Chacun le ressent pour soi. Cependant, il arrive aux sujets en présence de croire que, dans le coït, ils communiquent ! Or c'est justement dans la représentation d'une possible «*commune niquation*» que s'exprime quelque chose de la jouissance pour ces sujets. Heureusement que la structure du fantasme obture les vides du Réel ! Le fantasme permet de jouir du coït. Il y met du sens, de la représentation, de la séparation, plutôt que de la rupture. Il permet de dépasser le Réel en y insufflant du Symbolique et de l'Imaginaire. La jouissance du sujet - surtout lorsqu'il est névrosé - est au-delà de ses représentations comme de ses sensations. Elle est par essence problématique. Cela devrait déjà nous indiquer son haut degré de complicité avec l'usage du langage et son inscription sur la chaîne des signifiants.

Les réflexions de René Frydman sur la question de la jouissance dont nous nous faisons l'écho aujourd'hui ne doivent pas nous faire oublier le fait qu'il est le représentant d'un certain discours de la modernité. Qu'il y adhère ou non est sans importance. Par ses fonctions, il fait intégralement partie du discours dont il se fait le médium autorisé. Il est l'un des signifiants qui représente le sujet pour d'autres signifiants, le maillon d'une chaîne discursive. Il participe, ce faisant, à la propagation d'un discours réductionniste à propos de la sexualité et de la nature humaine, dont nous savons à quel point cette «*nature*» est culturelle ! Retirer à la femme, puis à l'homme leur part de mystères sous prétexte de science, n'est pas autre chose qu'un trait d'aliénation à un discours du maître. A désirer se faire le médium d'un discours dominant, on commence par enlever à ses interlocuteurs leur consistance subjective et on termine en se la supprimant à soi-même dans un sentiment de bonheur consommé. En se faisant les complices des discours de la modernité, certains s'en font les esclaves béatifiés.

*«Comme Marx l'a compris clairement pour le capitalisme, comme pour quelques moralistes l'ont aperçu d'une manière plus générale, la puissance enferme une espèce de fatalité qui pèse aussi impitoyablement sur ceux qui*



*commandent que sur ceux qui obéissent ; bien plus, c'est dans la mesure où elle asservit les premiers que par leur intermédiaire, elle écrase les seconds.»*<sup>386</sup>

C'est un esclavage heureux parce que vécu sans aucune contrainte apparente. On y adhère, parce qu'il présente bien et semble répondre à toutes les questions, malgré le voile d'ignorance qu'il traîne sur sa route. Ces dévots avouent leur ignorance tout en placardant leur savoir. Ils se jouent des mystères en feignant de les connaître. Aussi, dans le fond est-ce plus une lutte entre les discours qu'entre les sexes à laquelle nous assistons de nos jours ?

A ce propos, le féminisme moderne ressemble de plus en plus à la manifestation d'un discours latent qui, se plaquant sur la question phallique, tenterait de s'en distinguer. Dans le fond, le projet féministe ne chercherait-il pas à séparer radicalement la femme - si tant est qu'une telle entité existe - de sa biologie ? Qu'est-ce à dire ? Que deviendrait une femme détachée de son caractère sexué ? Ne serait-ce pas nier l'importance du pulsionnel - et donc du désir - dans la question de l'identité ?

Si nous pouvons entendre une revendication de certaines femmes à occuper les mêmes fonctions et les mêmes places que les hommes dans la société dans un souci d'égalité, nous devons également prendre garde à ne pas sombrer dans une sorte d'idéologie égalitariste qui confondrait hommes et femmes en une seule et même catégorie : la ressource humaine ! L'identité entre les sujets est à la base de toutes les grandes idéologies et de toutes les violences exercées à l'égard de l'individu et de l'expression subjective. Le danger est bien là. Une société se doit de donner les mêmes droits à chacun. Mais, peut-elle attendre que tous lui rendent les mêmes devoirs sans distinction de sexe, d'âge ou de physiologie ? Une adaptation aux particularités de chacun est nécessaire a minima. A moins que ?

*«Si les temps modernes ont émancipé la classe ouvrière et les femmes à peu près au même moment de l'Histoire, c'est un fait qu'il convient certainement de ranger parmi les caractéristiques d'une époque qui ne croit plus à la*

---

<sup>386</sup> Simone Weil, *Réflexions sur les causes de la liberté et de l'oppression sociale* (1934), Folio Essais, Paris, 1998, p. 55.

*nécessité de dissimuler les fonctions corporelles ni les soucis matériels. On jugera d'autant plus symptomatique de la nature de ces phénomènes que le peu qui nous reste de strictement privé dans notre civilisation se rapporte «aux besoins», au sens original, qu'entraîne le fait d'avoir un corps.»<sup>387</sup>*

Et l'un des effets de la modernité fut bien de détruire l'espace qui séparait le public et le privé. Tout est devenu objet du social, soucieux de la collectivité, plutôt que de l'individu. La *res publica*, la chose publique, domine tellement l'économique de chacun que dans ce tourbillon d'échanges et d'intérêts, la question de la sexualité, du sexe et de l'intime pose véritablement problème en terme d'évolution subjective. En effet, qu'est-ce qu'un sujet qui n'aurait pour espace d'intimité que ce qui lui permettrait d'assurer ses besoins élémentaires ? Y a-t-il encore une place pour la question du désir dans cet univers où, de toute apparence, c'est la citoyenneté qui ferait marque d'une existence individuelle et non pas un être en devenir, un sujet en question et dans la question ?

Une nation est la somme des citoyens qui adhèrent aux mêmes principes politiques et parlent la même langue. Elle est un lieu de naissance individuelle et culturelle. Cela ne signifie pas pour autant que ses citoyens soient tous identiques. La justice sociale est celle qui s'attache à traiter chacun selon ses particularités et sa singularité. Elle perd le sens de la justice lorsqu'elle se met à traiter tout le monde de la même façon, sans discrimination aucune. Le reflet opposé de la sauvagerie, c'est l'application rigoriste et non pas rigoureuse de la loi. Alors sachons prendre garde à ne pas éliminer trop vite les marques qui séparent les sujets humains afin de parvenir plus vite à un idéal égalitariste. Souvenons-nous qu'un idéal n'est pas une figure à réaliser mais un but à atteindre. L'idéal est ce qui donne sens à la flèche du progrès social, individuel et subjectif.

Pourquoi, de nos jours, les femmes ne pourraient-elles donc pas, comme les hommes, avoir un plan de carrière et occuper des fonctions importantes dans l'économie, le social et le politique ? Afin d'atteindre ces objectifs, il est ainsi devenu nécessaire de prendre de la distance avec la question des enfants. La vie professionnelle a ses exigences pratiques. Elle ignore ou feint d'ignorer le désir de maternité (qui, comme tout désir, est inconscient). Une

---

<sup>387</sup> Hannah Arendt, *Condition de l'homme moderne*, (1958), Pocket, Agora, Paris, 2003, p. 115.

femme active, si elle veut avoir des enfants, se trouve à devoir jouer sur plusieurs registres de l'existence à la fois ; sa carrière, la conservation de sa féminité, son couple, sa maternité, l'éducation de ses enfants<sup>388</sup> ... Cette mise en tension n'est certainement pas sans conséquence pour elle et son entourage. Certaines d'entre elles vont même jusqu'à cacher leur grossesse afin que personne de leur connaissance ne puisse les reconnaître comme une maman potentielle, mais comme celles qu'ils ont toujours connues ; des femmes dynamiques et actives, avec quinze à vingt kilos de moins et des formes socialement acceptables. Après la naissance, il ne sera pas question d'allaiter car ce serait dommageable pour la poitrine ! Et d'abord, puisqu'il existe du lait en poudre et quelqu'un d'autre pour le préparer la nuit, c'est encore mieux ! Puisque les possibilités sont là, pourquoi ne pas en profiter ?

Aucun choix n'est innocent et le prix à payer ni immédiat ni explicite. Alors, afin de conserver aux femmes le maximum d'autonomie, il a fallu aller encore plus loin dans la recherche de la satisfaction. Le credo du travail pour tous fut suivi par celui de la liberté et du pouvoir d'achat. Plus tard, apparut la libération sexuelle, puis celle de la femme. La libération du handicap de la stérilité n'était pas loin.

*«Le médicament est un des signifiants-maitres de notre civilisation. C'est l'index d'un mode de jouissance.»*

Eric Laurent<sup>389</sup>

### **6.3. Lutter contre la Stérilité : La Procréation Médicalement Assistée**

*«Alors, pour la psychanalyse, le corps n'est pas celui de la biologie. Pour la médecine non plus, faut-il ajouter ; seulement, elle ne veut pas le savoir, le plus souvent.»*

Danièle Silvestre<sup>390</sup>

---

<sup>388</sup> On en trouve une très belle illustration dans la série américaine *«Desperate Housewives»*. Lynette, une mère de famille dévouée tente, dans la deuxième saison de la série, de refaire sa vie professionnelle, laissant dorénavant à son mari le soin d'élever leurs enfants. Entre désir de maternance, devoir conjugal et nécessités professionnelles, Lynette incarne le dilemme de certaines femmes modernes tiraillées entre leur famille et leur carrière.

<sup>389</sup> *Comment avaler la pilule ?*, op. cit. p. 73.

<sup>390</sup> «Sur le statut du corps dans la psychanalyse», in *Ornicar*, 41, avril-juin 1987, Seuil, Paris, p. 68.

Le XX<sup>e</sup> siècle tirait à sa fin lorsque des chercheurs parvinrent à concevoir un bébé hors d'une matrice biologique. Louise Brown, le premier bébé éprouvette, naquit en 1978. La petite ainsi conçue devint la première *Fivette* !

Fivette est un mot composé par l'addition, la fusion d'une abréviation F.I.V. (Fécondation In Vitro) et du vocable «éprouvette». Ce qui est curieux dans cette dénomination, c'est qu'elle répète deux fois le même signifié ; en l'occurrence, *tube de verre à visée conceptrice*. Pourquoi tellement insister sur ce point ? Y avait-il nécessité de donner une telle importance à ce mode particulier de fécondation ? Fallait-il laisser entendre au monde scientifique, ainsi qu'au grand public, combien cette découverte était importante et même révolutionnaire ? On connaissait la fauvette, la belette, de petits mammifères carnassiers bien mignons, que tout un chacun aimerait bien prendre au creux de ses mains pour les caresser de leur bienveillance et de leur amour. Seulement la Fivette n'est pas un mammifère. Là aussi, la ressemblance est trompeuse. Le signifiant est équivoque. La Fivette n'est pas un animal, même si elle en suggère une certaine réalité. Telles les fillettes et les soeurettes, la fivette est un diminutif, un euphémisme qui en exprimant petit en dit très long sur ce qui la détermine. Elle est un dispositif technique dont le produit potentiel est un primate humain en tout point comparable à ses congénères. Cependant, les enfants qu'elle produit dans la matrice de mères porteuses, après une fécondation contrôlée en laboratoire, ne sont pas tout à fait comme ceux directement conçus dans une matrice. Il leur manque quelque chose du côté du biologique : la sexualité. En revanche, ils ont gagné autre chose. La Fivette porte, en effet, le sceau de la technologie et d'un nouveau pas dans le registre du contrôle des naissances et de l'éloignement de la sexualité de son terreau biologique. Avec les Procréations Médicalement Assistées (PMA), c'est la place même des géniteurs qui est mise de côté, déplacée. Les parents, détachés de la génitalité procréatrice, peuvent enfin former de nouvelles alliances inédites jusqu'à présent. Et il ne fallut pas plus d'une décennie après la première Fivette pour que soient battues en brèche certaines normes de parentalité.

Une fois qu'il n'était techniquement plus nécessaire de passer par un acte sexuel à visée procréatrice, de nouvelles combinaisons devenaient possibles. Les couples auparavant stériles purent espérer la venue d'un enfant, d'autres de le recevoir d'une mère porteuse moyennant finances, d'autres encore d'avoir des enfants destinés à vivre au sein de familles homosexuelles, sans compter toutes les femmes célibataires en quête de maternité. Ces dernières n'hésitent plus à revendiquer leur volonté et leur désir de maternité coûte que coûte.

Si elles n'ont pas de conjoint, qu'importe ! Elles auront quand même l'enfant ! En terme d'embryologie on nomme ce phénomène : la reproduction virginale.

*«La reproduction virginale, ou reproduction sans père, se présente, chez la Dinde, comme un phénomène peu probable : elle se produit une fois sur plusieurs milliers d'oeufs non fécondés... Aussi n'a-t-elle pu être mise en évidence qu'à la faveur de recherches méthodiques, portant sur de vastes élevages. Il n'est pas impossible que des enquêtes approfondies conduisent à retrouver des faits de cet ordre chez d'autres Oiseaux, voire chez les Mammifères eux-mêmes.»<sup>391</sup>*

Si on a la possibilité de mettre fin volontairement à sa grossesse pourquoi n'aurait-on pas le droit d'avoir les moyens inverses : de se faire générer une grossesse et de dépasser l'ordre de la nature ? Ces femmes célibataires ont généralement une bonne situation. Elles sont bien intégrées au système socio-économique. Elles le sont tellement qu'elles n'ont même plus le temps, et encore moins la patience, d'aller à la rencontre d'un conjoint potentiel avec qui elles pourraient s'engager. Car pour s'engager, il est nécessaire de donner quelque chose de soi. Mais quoi ? La pensée libérale et capitaliste apprend aux serviteurs de l'économie à prendre et à faire des bénéfices, à profiter et certainement à ne pas donner. Dans ces conditions, comment espérer que les hommes et les femmes investis dans ces discours puissent donner et se donner l'un à l'autre ?

*«On a dit qu'en amour on donne ce que l'on a pas. C'est vrai. On donne ce qu'on demande à l'autre. On offre une rose à une dame parce qu'on désire qu'elle s'offre, qu'elle se donne en son sexe, métaphore, rose, par le medium de la métonymie.»<sup>392</sup>*

---

<sup>391</sup> Jean Rostand, *Aux frontières du surhumain*, 10/18, Paris, 1962, p. 103.

<sup>392</sup> François Perrier, «Démocratisation», in *La chaussée d'Antin/2*, 10/18, Paris, 1978, p. 170.

Pourquoi donner lorsqu'on a les moyens de prendre, sans risque ? Et en plus *donner ce que l'on n'a pas* car, en fin de compte, on n'attend rien de l'autre. Ainsi, dans le cas où il n'y aurait pas d'homme pour offrir sa semence à l'occasion d'un rapport sexuel librement consenti, qu'à cela ne tienne, on prendra le sperme ailleurs, chez quelqu'un qui l'offrirait avec ou sans contrepartie, ou dans une éprouvette avec l'aide de médecins «compréhensifs».

« - *Si à trente ans, je n'ai pas trouvé de père, je me ferai inséminer !* », entendîmes-nous dire un jour à l'hôpital par une jeune femme. Est-ce d'un défaut de père qu'il s'agit ici, ou d'un organe, d'une paire absente, manquante ? Cette femme cherchait-elle un conjoint ou un géniteur afin de combler, non pas son *penisneid*, mais ce qui en tiendrait lieu : l'enfant ? Quel serait le désir dont elle emprunterait ici la voix ? Mais s'agit-il encore d'un désir ? Ne serait-ce pas plutôt l'expression métonymique d'un dogme social qui ferait des hommes et des femmes les sujets d'une problématique phallique aliénante et consumériste ? Dans ce cadre restreint où être femme se réduirait à porter un enfant en guise de signifiant phallique, on peut se demander s'il y a encore de la place pour la création d'un lien amoureux ? Mais pourquoi prendre le risque de la relation ? Oui, pourquoi s'encombrer des aléas qu'elle est susceptible d'engendrer ? Et puis, qu'est-ce que le sperme, sinon un amas de cellules germinales ? Cela n'a rien à voir avec de l'amour ! L'amour c'est autre chose : un mirage, une illusion, un handicap, pourquoi pas ?

«*What's love got to do,  
Got to do with it ?  
What's love, but a second hand emotion? »*<sup>393</sup>,

chantait Tina Turner en 1984 dans son album «Private Dancer». L'amour serait-elle une denrée factice, fragile, de seconde main, sans réelle valeur à côté de l'acte sexuel proprement dit ?

Presque deux décennies plus tard, en 2001, dans son album «Music», ce fut au tour de Madonna de relancer ce slogan dans «*Don't tell me*» :

«*Tell me love isn't true.  
It's just something that we do.* »<sup>394</sup>

---

<sup>393</sup> What's Love got to do with it :

«- *Qu'est-ce que l'amour a à faire, à faire, avec ?  
- Qu'est-ce que l'amour sinon une émotion d'occasion ?*»

Le fait est, qu'à travers cette chanson, la chanteuse pop demande explicitement à son amant de lui signifier que l'amour n'est pas vrai et que c'est seulement quelque chose qu'ils font, ensemble. L'amour n'est plus courtois. Il n'est plus emprunt d'imaginaire et de symbolique, d'érotisme et d'embrassement fantasmagoriques. Il est simplement coïtal, réifié dans sa dimension organique comme seule façon possible d'aimer et de se faire aimer. L'amour en tant qu'expérience du lien entre sujets est devenu, dans la modernité, une variable parasite, une aventure pour les idéalistes, les romantiques..., bref, pour les inadaptés ! Pour ceux qui vivent chaque jour le grand mouvement de la société, l'amour c'est un *casse-croûte*, un *baiser en ville* ou à *la campagne*, un *PCR* (Plan Cul Régulier), un acte hygiénique orienté vers le défoulement des tensions organiques et/ou psychiques. C'est pratique, pas trop cher, et ça ne prend pas beaucoup de temps. Bref, *faire l'amour* dans la modernité, c'est agir plutôt que de penser. C'est surtout agir *avant* de penser ! Car il faut faire vite, très vite, éviter de sombrer dans une durée préjudiciable au «*désir*» de liberté de chacun.

Le respect de chacun en dépend. Dans le discours moderne, tout le monde a le droit à sa vie, à sa liberté, à ses choix et sa façon de gérer sa sexualité dans ou hors conception. Et après tout, pourquoi seules les femmes en couple devraient s'arroger le droit d'avoir des enfants ! Puisque le credo social est celui de l'égalité pour tous, qui peut empêcher qui que ce soit de revendiquer ce dont son semblable peut librement jouir ? Personne ! C'est là le gros du problème. L'égalité pour tous, l'égalité des chances et des privilèges dans les régimes démocratiques tend de plus en plus à ressembler à une forme de nivellement par le bas de ces mêmes privilèges. Puisque tout le monde a des droits et que tout le monde est égal à son voisin, tout devient possible pour tous, c'est à dire finalement pour plus personne.

Ce que ces femmes désirent parfois c'est *faire un enfant*, constituer un objet qui réifierait leur désir, une fois pour toutes et sans risque ni remise en question de ce désir, puisque le discours collectif colmate tout questionnement. Ces femmes veulent bien avoir un enfant, mais à responsabilité limitée : un E.A.R.L., un *Enfant A Responsabilité Limitée*, un enfant roi du fantasme et serviteur des désirs de ses parents. Mais comment sera-t-il donc reçu lorsque, du haut de son humanité en construction, il se mettra à cogner contre les murs fragiles des

---

<sup>394</sup> Don't tell me :

«- *Dis moi que l'amour n'est pas vrai*  
-*Que c'est juste quelque chose que l'on fait.*»

fantasmes parentaux ? Comment son Réel d'enfant fera irruption dans les représentations idéalisées qui accompagnèrent leur exigence d'enfant auprès du social ? Ce n'est déjà pas facile avec des enfants nés d'une conception conjugale. Comment le changement de variable conceptrice ressurgira-t-il dans le discours des uns et des autres ? La conception restera-t-elle secrète, refoulée, forclosée ou trouvera-t-elle une voie dans la parole et le questionnement ? Quoi que l'on en dise, un voile d'opacité et de silence recouvrira cette question. Non que ce soit tellement nécessaire. C'est tout simplement inévitable. Les enfants ne désirent pas vraiment savoir d'où ils viennent. Ils désirent plutôt savoir s'il peuvent être acceptés tels qu'ils se présentent et si leurs parents désirent eux-mêmes les accompagner dans leur choix et leur différence. Pour l'enfant, la question de l'origine se mêle à celle de son destin futur. Il interroge la possibilité *d'être-pour-l'avenir* en questionnant ses origines. Ce n'est que plus tard, une fois devenu adulte – si tant est qu'un tel état de la subjectivité existe – et confronté à la question de sa propre descendance que ses interrogations infantiles ressurgiront, mais cette fois avec une force insoupçonnée. Sa propre conception et les discours qui y furent attachés referont surface et se mêleront avec ce qui, de son désir de sujet et de conjoint, formera le nid d'une nouvelle génération. Et chez les humains, nous savons qu'aucun nid n'est semblable à celui de son prochain.

Quelle est donc la signification d'un projet égalitaire qui mettrait chacun au même niveau, déniait, par la même occasion, toutes les possibles disparités économiques, sociales, politiques, physiques, psychiques, subjectives... ? Quelque chose de terrible semble s'exprimer dans l'ombre du progrès. Serait-ce le spectre d'une pensée unique et totalitaire ? Tout le monde s'en défend. Car il faut se rappeler tous les bienfaits engendrés par la société occidentale en termes de liberté gagnée sur les autres régimes plus dictatoriaux ou plus archaïques. Depuis deux millénaires, on se demande :

*«Pourquoi regardes-tu le brin de paille dans l'œil de ton frère alors que tu ne remarques pas la poutre qui est dans ton œil ?»<sup>395</sup>*

Et si cette poutre était un écran de silence et d'illusions destinée à nous aveugler ?

Les femmes célibataires que nous évoquions plus haut, ne sont pas les seules à vouloir, et même parfois à exiger, le droit d'être parents. En effet, si un couple d'hommes ne peut pas

---

<sup>395</sup> Matthieu 7, 3, *La Bible, Nouveau Testament*, Traduction œcuménique, Le Livre de Poche, Paris, 1978, p. 10.



biologiquement féconder leurs gamètes, qu'importe à présent ; la technique et la technologie vont évidemment palier cette inconvenance. Et comme mère porteuse, pourquoi ne pas demander à une femme d'un autre couple homosexuel de porter l'enfant à venir ? Où est donc le problème ? Au moins, tout cela reste entre gens de qualité. Il ne s'agit pas ici d'une invention ou d'un fantasme, mais d'une pratique actuelle chez certains couples homosexuels en mal de parentalité.

Des philosophes, des juristes et des psychanalystes ainsi que de nombreux professionnels de la santé se disputent (au sens de la *disputatio* classique), ils argumentent en faisant chacun valoir leur point de vue et leurs référentiels) encore aujourd'hui le droit d'avoir raison sur cette question des enfants de couples homosexuels. S'ils sont d'accord avec les revendications des homosexuels unis dans des collectifs et des groupes de pressions, tout va bien. Ils font la preuve de leur humanité, de leur compréhension et surtout de leur tolérance<sup>396</sup>. S'ils sont contre, en revanche, ils sont immédiatement stigmatisés comme homophobes et réactionnaires.

Sans prendre parti pour une position ou une autre, nous ne pouvons cependant pas nous empêcher d'entendre, derrière le quolibet d'*homophobe*, les mots *homo* et *phobia* : la peur, la crainte du même, au mieux du semblable et au pire de l'identique. En quoi le fait de s'opposer aux souhaits égalitaristes de certains homosexuels relèverait-il de l'homophobie, de la crainte du même ? En quoi ce qui nous ressemble pourrait-il bien constituer une menace ? A moins que notre semblable soit effectivement notre plus grand adversaire ?

*Homo homini lupus !* Mais dans ce cas, ne serait-ce pas finalement afin de démontrer que la semblance n'est qu'apparence, qu'en réalité tout être humain est différent et différencié de tous les autres et que cette différence pourrait être à l'origine d'un comportement de prédation ? Celui qui me ressemble ne cache-t-il pas derrière son apparente humanité une bête sanguinaire, un barbare au cœur destructeur ? L'homophobe démasquerait-il radicalement la dite semblance ? Ou l'homophobie signifierait-elle bien autre chose ? Être homophobe serait-ce, plus simplement, craindre les *homos* : les homosexuels ? Les homosexuels formeraient-ils une horde sauvage et malfaisante faisant échec au grand mouvement de la société ? Pour certains, c'est une certitude. Pour d'autres cependant, cela reste encore à voir ! Dans nos

---

<sup>396</sup> «Tant que l'homme est protégé par la démence, il agit et prospère ; mais quand il se délivre de la tyrannie féconde des idées fixes, il se perd et se ruine. Il commence à tout accepter, à envelopper de sa tolérance non seulement les abus mineurs, mais les crimes et les monstruosité, les vices et les aberrations : tout a le même prix pour lui. Son indulgence, destructrice d'elle-même, s'étend à l'ensemble des coupables, aux victimes et aux bourreaux ; il est de tous les partis, parce qu'il épouse toutes les opinions ; gélatineux, contaminé par l'infini, il a perdu son «caractère» faute d'un point de repère ou d'une hantise.» Cioran, «La fleur des idées fixes», in *Précis de décomposition* (1949), Tel, Gallimard, Paris, 2004, p. 93.

sociétés en quête d'égalité, le seul fait de différencier les citoyens à partir de leur sexualité est un étrange retour en arrière. Peut-on à la fois détacher la question de la fécondation et de la sexualité et stigmatiser une partie de la population parce qu'elle aurait d'autres pratiques sexuelles que la majorité supposée ? Qu'est-ce qui est normal, socialement accepté ? Y aurait-il finalement deux poids, deux mesures, deux mondes qui coexisteraient sans pour autant jamais se toucher ? Et s'ils se touchaient, quel serait donc le risque de contamination d'un côté ou de l'autre ?

Autour de ces questions, c'est toute l'histoire et l'opposition entre la sexualité plaisir et la sexualité procréatrice qui semble se jouer encore et encore. Michel Foucault, dans son *Histoire de la sexualité* avait longuement insisté sur l'aspect historique de ce conflit des valeurs. Il semble que depuis le Moyen-Âge les choses aient peu changé. Mais allons plus loin : pourquoi confondre homosexuels, de même sexe, avec ceux qui se ressemblent, nos semblables ? L'usage d'un même préfixe suffit-il à dire une seule et même chose ? N'y aurait-il pas ici comme une torsion signifiante ou une confusion dans les termes ? Et si oui, quels intérêts servirait cette torsion ? Serait-ce des intérêts communs - à un certain nombre de sujets se rassemblant dans la semblance homo - qui se masqueraient derrière des propos communautaires ou communautaristes, ou un projet social Autre ? Il serait bien trop facile de réduire cette question à une revendication subculturelle sans poser celle des autres sens possibles. Qui est le plus pervers dans l'histoire : le discours social dominant ou l'homosexualité en tant que pratique minoritaire ?

Être parent n'est pas directement lié à la sexuaction. Deux sujets occupants des fonctions de père et/ou mère n'ont jamais empêché un enfant de se reconnaître comme fils d'un homme ou d'une femme. Des paroles exprimées à un moment de questionnement de l'enfant peuvent ouvrir à une nouvelle réflexion chez l'enfant en quête de subjectivité.

C'est la question qui importe, pas la réponse. Les réponses toutes faites sont comme des bouchons. Elles enferment l'essence du dire. Un enfant naît encore aujourd'hui de la rencontre de gamètes mâles et femelles. Mais, qu'arriverait-il si l'on réussissait, comme en février 2004, à insérer une cellule épithéliale dans un ovule dont on aurait préalablement extrait l'A.D.N. (Acide DésoxyriboNucléique, autre nom de la chaîne qui constitue le code génétique) afin de créer un clone ? Cette nouvelle prouesse technique menacerait-elle l'avenir de la conception hétérosexuelle et l'ancrage de l'enfant entre géniteur et génitrice ?<sup>397</sup> Si, par

---

<sup>397</sup> «Alors que le clonage abolit radicalement la Mère, mais aussi bien le Père, l'enchevêtrement de leurs gènes, l'intrication de leurs différences, mais surtout l'acte duel qu'est l'engendrement. Le cloneur ne s'engendre pas :

la suite, cela se généralisait, il n'y aurait plus alors qu'une rencontre de cellules dans un univers lui-même clos et aseptisé : un univers où seuls des techniciens de la procréation seraient autorisés à évoluer. L'idée du clonage porte en elle un fantasme d'auto-engendrement. Non seulement le clone est conçu hors-sexe, mais également hors-parentalité, hors-plaisir, mais certainement pas hors-jouissance.

La jouissance attachée aux manipulations génétiques et à la procréation n'est pas physique. Elle se joue en dehors du corps, dans le registre de la sublimation et de l'emprise. La jouissance des démiurges de la conception s'articule effectivement à une terrible pulsion de maîtrise. Son caractère hygiénique et propre la distingue peu d'autres pulsions à caractère anal. Le bébé éprouvette est une production propre et sans bavure. Il est «*clean*», sans tare apparente ni trace de sueurs ou de métabolites organiques. Il est ce cadeau merveilleux que les médecins et leurs laborantins offrent à la future parturiente.

Dans ce cadre, la future mère semble être assimilée à une figure archaïque. Cette figure n'est pas la mère à venir. Cependant, à son insu, elle en porte la trace signifiante. La mère porteuse est désignée comme celle qui transportera et transmettra, dans le Réel, un objet valorisé par ses concepteurs<sup>398</sup>. Il serait erroné de penser que l'enfant à venir soit seulement destiné à la future maman. L'enfant à naître, n'est à être que dans la mesure où il représente *quelque chose* subjectivement investi par les médecins inséminateurs et leurs aides. Du coup, une équivoque existe entre ne pas naître et n'être pas. Devant la souffrance liée à l'absence d'enfant dans le couple, l'enfant inséminé est manifestement destiné à réifier la satisfaction d'un désir de parentalité. Sa naissance objective plutôt qu'elle ne subjective. Elle réifie ce qui aurait dû rester évanescant, de l'ordre de la fantaisie et/ou du fantasme. Cette naissance médicalement assistée crée de l'objet au détriment d'un sujet. Et cet objet nouvellement créé n'est pas tant la conséquence du désir que sa cause. Il est ce que la théorie psychanalytique lacanienne nomme un objet (a), ou l'objet cause du désir. L'enfant né d'une PMA obture

---

*il bourgeonne à partir de chacun de ses segments. On peut spéculer sur la richesse de ces branchements végétaux qui résolvent en effet toute sexualité oedipienne au profit d'un sexe «non humain», d'un sexe par contiguïté et démultiplication immédiate – il reste qu'il ne s'agit plus du phantasme de s'engendrer soi-même. Le Père et la Mère ont disparu, non pas au profit d'une liberté aléatoire du sujet ; au profit d'une matrice appelée code.» «Clone story», in Jean Baudrillard, *Simulacres et simulation*, Galilée, Paris, 1981, p. 145.*

<sup>398</sup> «... Dès lors qu'un couple fait ce choix, et dès les premières inséminations, la stérilité de l'homme est colmatée. C'est en effet sa compagne qui devient la patiente, elle qui devient soignée, elle dont on surveille l'ovulation, etc. c'est cette même femme qui, pour peu que les premières inséminations échouent, devient passible elle-même de stérilité... Il y a donc un transfert quasi immédiat de la stérilité masculine à une potentielle stérilité féminine, ce qui conforte l'idée que l'IAD fonctionne bien comme une prothèse. Mais comme toutes les prothèses, elle a une fonction ambivalente.» Geneviève Delaisi de Parseval, *Enfants-prothèse ou enfants-greffe*, in *Objectif Bébé : Une nouvelle science, la bébologie*, Points Actuels, Paris, 1985, pp. 78.

radicalement le désir par la puissance de sa présence. Sa production dans le Réel s'inscrit comme la réification de cet objet symbolique dont aucun signifiant ne peut rendre compte. La venue au monde d'un enfant permet ainsi d'incarner, au moins pour un temps aux yeux éblouis de ses futurs parents, cette fonction d'objet dont la possession serait jouissance, satisfaction ultime d'un fantasme procréateur. Pourtant, malgré ses parents, les scientifiques et leurs laborantins, malgré lui, mais aussi et surtout parce qu'il est pris dans le Symbolique avant sa conception, cet enfant, mis en place d'objet (a) exprime quelque chose d'angélique. Quelque chose parle en lui, hors de lui et à travers lui : une sorte de message d'un au-delà de l'objet qu'il peut constituer aux yeux d'autrui. Car cet enfant en devenir de sa subjectivité est dépassé par le statut de l'objet (a). L'enfant à la fois cause et conséquence du désir conjoint de ses parents et de ses concepteurs s'évanouit très rapidement de cette place d'objet (a). Il devient alors un ange, un *angélos*, un messenger de l'au-delà du couple et de la culpabilité. Commence alors pour lui son aventure humaine de signifiant représentant un sujet pour un autre signifiant. Au fil des heures et des jours, l'objet symbolique qu'il avait pu incarner, s'érode et s'effrite sous les yeux de ses parents. Il n'est pas, il ne correspond plus à ce que ses parents en devenir s'imaginaient. Il pleure, bave, vomit, éructe, fait pipi et caca, tape, crie : en un mot il existe. Charge à ses parents de se confronter au quotidien de la rencontre avec ce sujet en formation dont les contours ne cessent de changer. Ce sera là l'aventure de l'éducation et de l'accompagnement de celui ou celle qui né(e) afin de satisfaire une dimension fantasmatique socialement valorisée, n'aura de cesse de se rappeler, de se signifier comme une formation signifiante de l'inconscient.

Pour les savants ses concepteurs, l'enjeu est différent. Ils n'ont aucun projet parental. Ils cherchent à donner un enfant, à produire ce qui s'exprime comme manque réel dans la demande des parents infertiles. Pour les acteurs de la médecine et des PMA, l'enfant à venir est à n'être, en attente d'être ouvert comme on parlerait de lettre ouverte. Souvenons-nous que la Fivette est le signifiant d'une technique, d'un moyen de production. Cependant, c'est d'abord au signifiant *enfant* qu'il renvoie. Pour les médecins et les artificiers de la procréation, une Fivette est l'enfant d'une technique désirée. Elle est proposée aux parents comme ultime recours à une impossibilité de conception par les voies d'une sexualité organique encore dite normale. En ce sens, le signifiant *bébé éprouvette*, constitue l'indication que les humains ont supplanté la nature par leurs prouesses techniques. Ils ont acculturé la conception. Une fois établie cette opération qui acculture la nature, il ne nous reste plus qu'à nous intéresser au produit de ce processus de transformation symbolique.

La Nature symbolisée n'a plus de nature que le nom. Elle est passée de l'autre côté, dans le registre du discours. Tous ces objets ont ainsi pris une valeur signifiante. Par conséquent, il y a une différence entre l'enfant imaginé, l'enfant conçu et l'enfant réel. Si les deux premiers peuvent trouver à se représenter, le troisième en revanche échappe à ce mouvement de la représentation. Il est d'ailleurs !

Les enfants conçus à travers la technique portent en eux plus que le désir de leurs futurs parents. Ils sont les messagers inconscients de leurs concepteurs à l'adresse d'une représentation absolue de la maternité, d'une *Toute-Mère*. Et cette Mère archaïque semble attendre de ses enfants qu'ils lui présentent les fruits de leur travail, avant, peut-être, qu'elle ne les dévore pour dîner ? On ne sait jamais ! Les Fivettes et les clones ne sont pas vraiment des enfants, mais des rejetons, des déchets sublimés, des signifiants archaïques destinés à satisfaire le désir supposé d'une représentation totalisante de la Mère.

L'horizon fantasmatique d'une Mère absolue, renvoie les médecins et les techniciens des PMA à une situation de serviteurs, d'esclaves d'un désir Autre. Les hommes qui y participent ne réalisent nullement l'aspect inconscient et totalitaire de ce désir. C'est d'ailleurs pour cette raison qu'ils continuent sans se poser la moindre question. Il faut dire que la demande sociale est forte et que l'expression du malheur de certains couples est si forte qu'il est difficile de leur refuser ce qu'ils demandent avec tant de foi. «*On ne peut pas décevoir la demande ! (sociale)*». «*On se doit d'avoir une obligation de moyens, mais pas de résultats (le reste doit se comprendre comme des variables parasites)*». Alors on prélève, on insémine et on plante les œufs ainsi fécondés dans la matrice de ces femmes *malheureuses*. Les médecins prennent bien garde de mettre tous leurs œufs dans le même panier, au cas où il y aurait l'un ou l'autre qui survivrait à l'opération. Le résultat, lorsqu'il est positif est assez lourd de conséquences. En effet, les femmes inséminées se retrouvent brusquement et de façon inattendue enceintes de six à huit embryons, six à huit bébés potentiels alors que leur souhait le plus profond était justement de pouvoir enfanter. Mais leur joie est de courte durée. Très vite, il faut revenir à la réalité clinique : aucune femme ne peut porter autant d'enfants en une seule et même grossesse. Alors, les médecins, dans leur magnanimité et leur professionnalisme, vont proposer à cette mère inquiète de ce qu'elle porte en elle, de lui faciliter la tâche en opérant ce que l'on appelle ; *une réduction embryonnaire*. Il s'agit, dans cette nouvelle procédure, de faire l'ablation des embryons surnuméraires. Cette technique est présentée comme une nécessité et un service que l'on rendrait à la mère. Il est exact et inconcevable, pour une femme normalement constituée, de porter six à huit embryons à terme sans risquer un

accouchement de grands prématurés. Dans l'état actuel des techniques néonatales, ce serait possible, mais avec de grandes chances de mortalité infantile et de handicaps pour les enfants survivants.

Ce n'est certainement pas là le projet parental que le couple s'était imaginé. Alors les futures parturientes acceptent que soient extraits de leur matrice tous ces embryons *surnuméraires*. C'est à ce moment-là que les chercheurs qui ne perdent jamais une occasion de se placer, interviennent. Puisque ces embryons n'étaient pas destinés à vivre, pourraient-ils servir à la science ? On présente alors au couple une décharge leur proposant de léguer les embryons qui, de fait, ne seraient pas compris dans *le projet parental*. C'est difficile et peut-être même périlleux de demander à un sujet femme, dont le désir manifeste serait d'enfanter, d'abandonner ce qui, en elle, focalise l'expression de son désir.

En France, la Sécurité Sociale rembourse trois F.I.V. Mais jusqu'à aujourd'hui aucune véritable réflexion n'a été menée par les autorités médicales à propos des effets des réductions embryonnaires sur les futures parturientes.

*«La responsabilité suppose aussi un calcul des coûts pour l'individu et la société. Notre modeste investigation sur les échecs des FIV avait montré que son coût pour les sujets était élevé : 13 femmes sur 20 évoquaient des symptômes dépressifs, anxieux, de l'irritabilité, 7 indiquaient des troubles plus graves (dépressions traitées chimiothérapeutiquement, amaigrissement ou prise de poids excessif), 9 sur 20 exprimaient un vécu traumatique indiquant que l'épreuve était au-delà de ce qui était, pour elles, psychologiquement supportable. Sans compter le traitement des troubles directement provoqués par les FIV ou associés à elle par les femmes... Les risques liés à l'intervention ne sont en cas d'échec, compensés par aucun bénéfice pour le sujet. Notons que 5 femmes sur 20 ont ensuite accouché naturellement.»<sup>399</sup>*

---

<sup>399</sup> Odile Bourguignon, «En quête de légitimité», in *L'humain est-il expérimentable*, Forum Diderot, 14, PUF, Paris, 2000, p. 55.

Comment les femmes réagissent-elles à cette forme particulière d'avortement qui inscrit les médecins inséminateurs comme faiseurs d'anges ? Il semble, en tout cas, qu'un certain nombre d'entre elles font des dépressions *pré-post-partum*. Certaines d'entre elles ont parfois des difficultés à s'en sortir, même après la naissance tant attendue de leur(s) enfant(s).

Les inséminateurs ressemblent, dans leur habit blanc et leur désir de satisfaire la future mère, à ces ouvrières qui prennent soin des reines dans les colonies d'insectes sociaux. Ils participent aux soins, à la sélection des meilleurs œufs comme à l'accouchement. Malheureusement, ce ne sont pas les futures mères qui sont les reines - bien que, parfois, le social essaye bien de les représenter ainsi - mais cette image de la mère archaïque que nous évoquions plus haut. Il faut bien trouver à satisfaire le désir de reconnaissance et d'amour de ces adultes ! Ils sont docteurs, gynécologues, obstétriciens. Ils savent comment fonctionne un corps. Ils consacrent toute leur vie au bonheur de ces femmes qui rêvent d'enfanter. Mais ce sont également des chercheurs dont l'objet touche aux questions des transplantations d'organes et de cellules souches prélevées, entre autres, dans le stock d'embryons surnuméraires abandonnés à défaut d'un projet parental et congelés en attendant une utilisation future. Rien ne se perd, rien ne se crée, tout s'utilise. Et dans ce cadre, il s'agit des femmes et de leur progéniture, certainement pas de leurs enfants ! Ce qui s'opère dans l'expérimentation animale est sans commune mesure avec ce qui se passe avec les humains. Mais une fivette et un embryon surnuméraire bénéficient-ils d'un statut d'humain, d'animal ou d'objet expérimental ? La distinction est importante. C'est elle qui décide des conditions et des règles d'usage ultérieur de ces entités biologiques.

Tout cela semble nous mener du côté, non pas d'un questionnement sur l'enfant et les différentes manières de le concevoir, mais sur l'influence que pourrait avoir une certaine représentation de la mère et de la maternance chez ceux qui cherchent à tout prix à posséder et pas seulement à concevoir. Car jusqu'à présent ce n'est pas le fait de concevoir qui posait problème aux sujets demandeurs, mais le fait qu'ils n'avaient pas. Et ils n'avaient pas quoi ? Ils n'avaient pas ce que qu'ils supposaient être possédé par autrui : un enfant. Mais qui a dit qu'un enfant pouvait se posséder ? Pourquoi réduire l'enfant à un objet de maîtrise et, finalement, de consommation ? *L'enfant-bien* (de consommation) n'est pas un sujet enfant. C'est un bien fait enfant. Cet *enfant-bien* ne fait-il pas écho aux hommes- et aux femmes-*biens* confondus, dans la société moderne, avec les hommes et les femmes de biens ? On est bien parce que l'on possède des biens. Le mirage phallique de la possession et de la consommation fonctionne à plein régime. Et, en fin de compte, ce sont les enfants qui en

feront les frais ! Quoique, avec une bonne éducation, une bonne orthophonie, une orthopédie et une *orthosocialisation*, on leur apprendra, non seulement à parler, se tenir, penser, mais surtout à penser aux biens !

La revendication à enfanter comme à s'enfanter grâce aux moyens offerts par les biologistes, les gynécologues et la société, confond l'enfant à naître avec l'enfant à concevoir et à accepter comme différent. C'est à cette condition que l'enfant pourra éventuellement se structurer comme sujet, dans la différence et la singularité. La fidélité au passé ne se joue pas dans une répétition à l'identique. Elle articule une création nouvelle et récréative du passé dans une ouverture sur l'avenir. L'enfant ne se conçoit pas seulement en terme de désir. Au cours de son développement, il ne cesse de renaître dans les conceptions des uns et des autres. L'enfant se forme dans la rencontre, l'opposition et l'accompagnement d'une démarche. Un jour, peut-être, il parviendra à la faire sienne, à se l'approprier sans pour autant s'y aliéner, en conservant toute la force de son désir ?

A réduire les hommes et les femmes à leurs gamètes ainsi qu'au matériel génétique que ces derniers portent et transportent, on élimine d'un coup d'un seul ce qui, par le passé, articulait quelque chose d'une transmission et d'un insu familial. Les enfants de ces PMA sont tous ou en partie des EARLs pour leurs parents potentiels, détachés qu'ils sont de la question de la génération. Désirer un enfant hors-sexe est une chose que la technique peut offrir. Désirer un enfant en dehors de toute reconnaissance de la sexuation en est une autre, bien plus grave, selon nous. Que des sujets puissent choisir d'avoir un enfant comme on s'achèterait une poupée dans un magasin de jouets, nous paraît, en effet, plus inquiétant que la question des nouvelles formes de parentalité ; même si ces deux questions ne sont pas si étrangères l'une à l'autre. Sous prétexte que les moyens techniques existeraient, devrions-nous nous sentir autorisés à faire comme si les manipulations génétiques et les PMA n'étaient qu'un moyen pour atteindre une fin ? Qu'importent le ou les donneurs et les receveurs. L'essentiel, dans ce cas, n'est-il pas le résultat ? Nous touchons ici à une application pragmatique, sans médiation, des possibilités offertes par les laboratoires qui opèrent des fécondations in vitro. Le problème est que cette absence de médiation est préjudiciable à ce qui, depuis des millénaires, fonctionne comme enfantement de l'autre. Tout se passe comme si l'enfant recherché et attendu devait être à l'identique de l'idée que s'en font ses parents potentiels. L'absence d'imaginisation des parents trouverait-elle à être compensée par les merveilles de la technologie ?



*«De nos jours, l'acte est devenu critère de vérité. Emballez-le d'argumentation éthique, et la voie de la légitimité est ouverte ; ceux qui ont en charge la conservation du questionnement et sa transmission instituée, les juristes particulièrement, n'ont plus qu'à suivre, légitimement, c'est-à-dire robotiquement. Cela nous donne ces florilèges de l'absurde, les jurisprudences et législations euro-américaines dans la matière si névralgique de la reproduction humaine, où les juristes ne se font plus prier pour se transformer en machines enregistreuses d'une fantasmagorie de dé-Raison.»*

Pierre Legendre<sup>400</sup>

#### **6.4. La Fabrique des Anges : L'Inceste Socialisé !**

*“The concept of progress acts as a protective mechanism to shield us from the terrors of the future”*

Frank Herbert<sup>401</sup>

Que se passe-t-il lorsque, dans une société, la population perd ses rêves d'enfants ? Elle les fabrique et les industrialise. La modernité est marchande de rêves. C'est de cette façon qu'elle endort la vigilance de ses populations. En donnant forme à ce qui devrait rester sans forme définie, la société bouche la bouteille aux génies. Et chacun sait qu'ouvrir ces bouteilles merveilleuses n'est pas sans danger ! L'angoisse est là. De quoi sera donc fait demain ? A quoi pourraient bien ressembler nos enfants à venir ? Et s'ils étaient différents ? Aucun problème ! De toute façon, comme ce sont les médecins qui font les échographies, c'est à eux d'assumer la potentielle tératogénie de certaines grossesses ! Après tout, puisque avoir des enfants est un droit, aucune raison ne peut les empêcher d'être normaux ou même parfaits à la naissance, non ? A force d'organiser et de garantir tous les objets de consommation courante, on ne peut plus échapper à la *garantie naissance* (cf. l'arrêt Perruche) ! Puisque la science et la médecine peuvent faire ce que nos ancêtres rêvaient d'accomplir, pourquoi ne peuvent-elles donc pas nous assurer contre les déconvenues d'enfants potentiellement anormaux, du moins en apparence ? Car c'est bien cela qui compte ; les apparences ! L'enfant attendu, désiré se doit d'être à l'image de tous les enfants des autres, normé, normal, adapté, joyeux, heureux...

---

<sup>400</sup> «Conclusions. Le corps, la vie de la représentation, l'institutionnel», in *Nomenclator, Sur la question dogmatique en Occident, II*, Fayard, Paris, 2006, p. 348.

<sup>401</sup> «Le concept de progrès agit comme un mécanisme protecteur afin de nous préserver des terreurs du futur.», *Dune* (1965), Putnam Books, New York, 1984, p. 313.

Dans ce grand mouvement socialisant de la pensée, les enfants sont au premier plan. Ils sont devenus un privilège pour les uns, et des objets de convoitise pour les autres. Tant et si bien que, de nos jours, il ne fait pas bon ne pas aimer les enfants. Il n'est pas sensé ni sensible de ne pas chercher à les protéger et à les aimer en leur offrant le plus de biens matériels. On les traite comme s'ils étaient des rois, les dirigeants de notre désir. Et surtout que les parents ne s'avisent pas de leur donner une correction ; ce serait les détruire et, pour les parents, s'avilir aux yeux de leurs chers petits. Ils faut les aimer, mais d'un amour non violent, d'un amour si bienveillant qu'il en deviendrait gluant. La rue est devenue dangereuse, alors il ne faut pas les y laisser seuls. Le matin, il est important de les accompagner à l'école, tels les *pédagogos*, ces esclaves de l'antiquité qui accompagnaient les enfants de leurs maîtres jusqu'aux portes du gymnase. Aujourd'hui, leur nom sert à désigner les enseignants et les pédagogues. Seulement ce sont les parents qui officient en lieu et place de ces esclaves : péda-gogosse ! Les parents seraient-ils, dans la modernité, devenus les esclaves de leurs enfants ? Et dans l'affirmative, que penser de ce double fonctionnement de parents et d'esclaves ?

Si par le passé les parents confiaient leurs enfants au *pédagogos*, c'était bien afin de créer une séparation entre la maison et l'école. L'espace séparateur était symbolisé par le chemin et incarné par l'adulte accompagnateur. L'esclave était la personne faisant lien entre le *domus* et le gymnase. Il avait une fonction structurante parce que justement séparatrice. Les parents qui accompagnent leurs enfants jusqu'aux portes de l'école réalisent-ils combien ils resserrent l'espace de liberté de ces derniers entre leur domicile et l'école ? On dirait que ce sont eux, plus que leurs enfants, qui craignent que se brise le cordon ombilical. Le besoin d'être littéralement à leurs côtés, à tout instant, nous semble indiquer une fâcheuse dépendance des parents à l'adresse de leurs enfants. N'ont-ils pas eux-mêmes pu faire le deuil de leurs relations archaïques ? Que serait un adulte qui se conduirait comme un enfant soumis aux diktats d'enfants mis en place de maîtres ? On ne les nommerait pas *adulescents*, car ce serait affirmer qu'ils auraient quitté l'enfance pour une adolescence interminable. Ils ressemblent plus à des «*brefultes*» ; c'est à dire à des enfants dans le corps d'adultes. Ce néologisme provient de deux racines, l'une grecque, *bréphos* (enfant) et l'autre latine (*adultus* ; qui a cessé de grandir). Ce ne sont ni des adolescents ni des *adulescents*, dans la mesure où s'ils l'étaient, ils auraient encore une chance de devenir un jour adulte. Or les *brefultes* sont des adultes dont l'articulation du désir les garde et les sauvegarde dans une situation éminemment infantile.

Un *brefulte* est donc un sujet adulte qui se comporterait comme un enfant. Il semble dans un état perpétuel de dépendance affective à l'égard d'une figure parentale toute puissante. Le *brefulte* est un enfant dans le corps d'un adulte. Il lui manque un certain nombre d'éléments de structuration pour accéder à la place d'adulte affranchi de ses liens archaïques. Le sujet adulte est un sujet en deuil. Il a inscrit en lui la possibilité inaliénable de la perte et de ses manques consécutifs. L'adulte est un sujet séparé. Et parce qu'il est séparé, il peut s'unir à autrui, contrairement à l'enfant qui, encore par trop attaché, ne parvient pas à savourer la rencontre avec autrui. Le *brefulte* est attaché à ses objets d'amour et en particulier à ses enfants. Il oublie qu'ils ont une existence propre et un destin à construire, un destin hors du lien avec lui. Ces parents enfantins et infantiles n'imaginent pas un jour s'éloigner de leurs enfants. Ils croient que les années seront la continuation de ce qu'ils ont déjà connu. Ils nient par là à leurs enfants toute possibilité de devenir autres. Car si ces derniers devenaient autres, ils devraient tôt ou tard se séparer, s'éloigner physiquement et peut-être psychiquement de leurs parents. Ce serait par trop insupportable !

Où ont disparu ces moments où les enfants, quittant leur domicile pour l'école, se livraient à leurs propres pensées ? Au XXI<sup>e</sup> siècle, l'éducation devrait-elle avoir pour objectif d'obturer la pensée des enfants et de les rendre plus dépendants encore, de leurs parents d'abord, puis des dirigeants de la nation plus tard ? Afin de les sécuriser, est-il nécessaire de se tenir près d'eux, au corps-à-corps ? N'y a-t-il donc rien pour empêcher l'expression de pulsions incestueuses ou incestuelles ? Car il s'agit bien de cela, après tout : de l'inceste ! L'inceste n'autorise pas la rencontre avec autrui. Il est endogamique. L'inceste bouche toutes les voies de la découverte et de la pensée singulière. Il est une maladie de la pensée, un mode de transmission sans mot dit. Il est également ce qui, dans l'avenir, se réalisera dans la fécondation in vitro et la réalisation de couveuses d'incubateur pour *fivettes*. L'inceste dans la modernité s'exprime comme le fantasme d'une société traumatisée par la possibilité de sa mortalité et de sa propre extermination. Un peu plus, l'enfant prendrait même figure d'idéal !

Autre expression de ce phénomène incestuel : nous constatons, depuis la fin du vingtième siècle, une recrudescence des jeux inventés pour nos charmantes têtes blondes. Il faut bien les soulager de leurs manques essentiels ! Les jeux électroniques sont destinés à consoler comme à jouer sur la question du manque et de l'acquisition. Ils sont là pour occuper les enfants qui, sans cela, s'ennuieraient. Et si cela advenait, que risqueraient-ils donc : de devenir inventifs peut-être ? Il est important, sinon nécessaire, de les aimer. Aussi les parents aiment leurs enfants au point de leur offrir un espace de liberté de plus en plus restreint. Comme le monde extérieur est menaçant, on ne peut plus se permettre de les laisser seuls. C'est trop dangereux.

Il faut prévenir plutôt que de guérir, s'enfermer avant que l'idée ne vienne à autrui ! A penser pouvoir éviter le pire, on finit par en créer les conditions. A désirer protéger ses enfants des menaces plus ou moins réelles, plus ou moins fantasmagiques du monde hors du *domus*, les parents finissent par ne plus être à même de se séparer de leur progéniture. Ils leur collent à la peau et à la pensée au point de ne plus faire le *distinguo* entre désirer aimer et faire l'amour, le montrer et le démontrer dans les faits plutôt que dans les paroles.

Les parents dans la modernité ne semblent plus prendre conscience qu'aimer, c'est avant tout accéder à la possibilité de la séparation et de la mise à distance. Et se séparer ne consiste pas à rompre les liens. Au contraire, dans la séparation se joue une nécessaire distanciation entre les sujets, une distanciation qui n'est pas une rupture, mais l'opportunité d'exprimer de nouveaux liens entre présence et absence. Dans leur souci de *bien-faisance* et de protection, les parents se protègent fantasmagiquement de l'irruption possible de l'imprévu dans leur existence. Ils se barricadent à travers les actes qu'ils posent sur le corps et l'esprit de leurs enfants. Si bien que l'on peut se demander si c'est vraiment l'enfant lui-même qui est en danger ?

L'enfant moderne devient l'objet à travers lequel des parents posent un cataplasme sur leur angoisse de séparation. Ce faisant, ce sujet-enfant disparaît au profit d'une représentation : celle d'un objet contraphobique. Mis en place d'incarnation d'une représentation dans le discours des parents, l'enfant devient objet de pensée et parfois de jouissance. «*Après tout, c'est pour son bien ! S'il lui arrivait quelque chose, je ne pourrais pas me le pardonner !*», disent les adultes. Comme si l'on pouvait tout empêcher, tout éviter, vivre sans exister, sans souffrir même de ne point souffrir ! Afin d'échapper à l'emprise de l'incertain, les parents auraient une fâcheuse tendance à devenir pédophiles. Ils n'aiment pas les enfants, non. Ils aiment d'une étrange passion l'enfant qui existe en eux. Ils désirent plus que tout que ce dernier ne connaisse plus jamais la souffrance de la séparation et le désir de re-trouver, ne serait-ce qu'un instant, ces objets d'amour, par essence évanescents (et va naissant !). Le parent pédophile aime au point de ne pas se séparer. Il aime passionnément son objet. Il ne souffre pas la possibilité de le perdre ou qu'il échappe à ses pulsions d'emprise. Il est celui qui ne peut accéder au deuil de son enfance et à tout ce qu'elle peut représenter pour lui d'innommable jouissance. Le parent pédophile est toujours potentiellement *pédoclaste*, destructeur d'enfants.

C'est ainsi que dans cette atmosphère d'amour et de proximité du prochain, on s'étonne encore du nombre croissant des cas de perversion pédophilique ! Peut-être devrions-nous nous

souvenir que les pervers sont d'abord des individus intégrés, très bien intégrés aux discours dominants. Ils en entendent le cœur et en attrapent le sens comme un filet le papillon. Les pervers pédophiles ont entendu que la société moderne aimait les enfants, non pas inscrits dans une transmission générationnelle, mais comme consommateurs à venir, individus consommables par la vague sociale et économique du marché.

Depuis la fin du siècle dernier, la pédophilie est devenue un symptôme social, le signifiant d'une horreur qui en masquerait d'autres, plus terribles encore, mais aussi plus silencieuses. Quelque chose d'une certaine idée de l'amour du prochain semble s'exprimer avec une rare violence. Il faut s'aimer. Il faut accepter l'autre sans limite, tolérer tous ses caprices et ses désirs, ne pas le limiter. C'est une question d'humanité ! Oui, mais laquelle ? Est-ce humain que d'aimer l'autre au point d'être en situation d'avoir à tout lui donner sans jamais rien recevoir d'autre en retour que le bonheur de sa présence ? Il n'y a plus d'horizon pour la haine, le conflit et la guerre et, surtout, plus de place pour la moindre expression de violence. Il faut s'aimer, s'embrasser, se lier, éviter la phobie au point de la craindre. Le point d'acmé de ce mouvement phobique s'exprime dans la phobie de la phobie, peur absolue de tout y compris de la peur, surtout de la peur. La modernité a peur d'avoir peur. Elle se cache la tête dans le sable et s'étonne par la suite qu'il lui arrive malheur. Certains citoyens sont aujourd'hui qualifiés d'homophobes. Demain, ce seront des parents qui seront stigmatisés comme «*pédophobes*», incapables d'aimer leurs enfants, comme tout le monde !

Comment, dans cette atmosphère de délitement des liens par leur affirmation absolue, trouver une place, lorsque, justement, les liens d'amour sont devenus obligatoires et surtout socialement valorisés ? Le sujet qui refuserait d'adhérer à cette idéologie de l'amour serait immédiatement stigmatisé comme un danger pour la société et pourquoi pas pour la démocratie ? De toute façon, lorsqu'il faut s'aimer pour vivre en société, il n'y a pas de place pour ceux qui questionnent. Ils sont simplement séditieux ! Peut-être même cacheraient-ils en eux d'effroyables terroristes, des amoureux de la violence ? ! Serions-nous, finalement, face à une nouvelle forme d'*homophilie*, d'amour de l'identique ?

Le credo de l'homophobie ne cacherait-il pas la présence d'un désir social homophilique, de reconnaissance de l'unique comme seule voie de la socialisation ? Si elle existe, cette nouvelle tendance du social dans la modernité est d'autant plus inquiétante qu'elle pose implicitement la rencontre avec l'altérité comme problématique, sinon dangereuse, et donc préjudiciable au bonheur commun ! A la lumière de ce que nous venons d'exposer, il nous apparaît que l'*homophilie* serait le pendant, non pas d'une homophobie, mais d'une

hétérophobie, d'une peur panique de la différence ! Or depuis la nuit des temps, l'altérité fut entendue comme structurante de la subjectivité et de la socialisation. L'autre, s'il est notre semblable n'est pas pour autant le même. Et si, par malheur, chacun était identique à l'autre qu'est-ce qui pourrait bien les séparer dans leur désir haineux d'exister pour eux-mêmes, hors de toute ressemblance avec cet autre qui pourrait être nous-même, en mieux ? Si le semblable dépasse la dite semblance pour réellement mimer l'un et l'autre, y a-t-il encore de la place pour une éthique de la relation, du respect et de l'amour ? L'amour est tout de même ce qui, depuis la nuit des temps, permet à des êtres très différents d'entrer en relation et parfois de s'accoupler. Mais qu'arrivera-t-il lorsque le social aura défait les liens de l'amour parmi ses citoyens en manipulant le matériel génétique et en contrôlant la conception des enfants ? Existera-t-il encore une force pour lutter contre l'oppression et les forces mortifères que génère tout projet socialisateur ?

Si, jusqu'à présent, il était normal d'être mari et femme afin d'être parents, les choses n'ont pas vraiment changé. Maintenant on est concubins, compagnons ou, devant la loi, époux et épouse ! Il suffit d'entendre les choses un petit peu autrement pour que les évidences soient renvoyées dans un passé archaïque. Qui nous a dit que la fonction d'époux était uniquement dévolue à un homme ? L'être époux est-il dépendant du sexe des sujets du couple ? Non. En détachant la fonction des places nécessaires à la conception des enfants, les sociétés occidentales ont accompagné, suivi et parfois devancé les progrès scientifiques.

La fonction sociale ne crée pas l'organe. Ce qui néanmoins, en médecine, peut parfois être le cas. Dans l'avenir, ce sont les embryologistes et les laborantins qui créeront des organes à partir de cellules souches totipotentes : c'est-à-dire susceptibles d'être à la base du développement de n'importe quel organe : du muscle au neurone en passant par la peau, la moelle épinière, les viscères.... Les chercheurs ont fondé de grands espoirs sur l'utilisation de ces cellules souches. Elles constituent le préalable au développement du clonage, l'ouverture vers un Meilleur du Monde par la médecine.

De plus, en parallèle de la recherche sur ces embryons aux facultés cellulaires étonnantes, les médecins poursuivent leurs essais de thérapie génique. Ils cherchent à découvrir les clés du décodage et de l'encodage des gènes. Pour soigner selon cette technique, il ne faut en effet pas seulement connaître la carte du génome humain, mais également ses règles d'encryptage et de décryptage. Savoir lire l'alphabet d'un texte biologique dont nous connaissons les diverses expressions ne signifie pas encore que nous en posséderions immédiatement la grammaire. C'est cette grammaire du génome que tentent de briser et de recomposer les

chercheurs. Une fois, ce secret des secrets traduit en termes de causes et d'effets, il ne restera plus qu'à entrer dans la phase finale de ces recherches : l'eugénisme positif et la création d'êtres génétiquement, sinon parfaits, au moins adaptés aux exigences de la société dans laquelle ils verraient le jour<sup>402</sup>. L'alliance de la science, du social et des revendications subjectives à la pointe du progrès semble jouer sur la vague du projet positiviste qu'imagina Auguste Comte. L'utopie positiviste fut l'un des projets les plus importants de son temps et les siècles qui suivirent furent à l'image de cette volonté de marier science et société pour le bonheur de tous. Mais qu'arriverait-il si, à partir de ce que nous savons, nous poursuivions l'élan engagé jusqu'à plus soif ? Que resterait-il donc de l'humanité ? Quel serait le statut de la procréation naturelle dans un monde où la science, la technique et le libéralisme auraient fait cause commune ? Comment les sociétés humaines se construiraient-elles si des masses de clones ouvriers venaient à remplacer les ouvriers spécialisés d'aujourd'hui ? Si les sciences humaines ne peuvent directement répondre à cette question, la fiction, en revanche, peut l'imaginer et la mettre en perspective. A défaut de travailler sur le sujet, travaillons néanmoins à partir de la subjectivité et tentons d'inventer le futur.

*«... C'est par là que se fait l'ouverture par quoi c'est le monde qui vient à nous faire son partenaire. C'est le corps parlant en tant qu'il ne peut réussir à se reproduire que grâce à un malentendu de sa jouissance. C'est dire qu'il ne se reproduit que grâce à un ratage de ce qu'il veut dire, car ce qu'il veut dire – à savoir, comme le dit bien le français, son sens – c'est sa jouissance effective. Et c'est à la rater qu'il se reproduit – c'est-à-dire à baiser.*

*C'est justement ce qu'il ne veut pas faire, en fin de compte. La preuve, c'est que, quand on le laisse tout seul, il sublime à tour de bras, il voit la beauté, le Bien – sans compter le Vrai, et c'est encore là, comme je viens de vous le dire, qu'il est au plus près de ce dont*

---

<sup>402</sup> **«Naissance d'un enfant libérée d'un gène provoquant un retard mental.**

*L'institut d'infertilité (IVI) de Barcelone a vu la naissance d'un bébé libéré d'une modification génétique grave ; le syndrome X fragile. Cette maladie appelé « syndrome de retard mental X fragile ; constitue la deuxième cause de retard mental après le trisomie 21 à travers le monde. Cette modification est habituellement un motif d'interruption légale de grossesse, puisque elle donne lieu à un retard mental et à des modifications morphologiques au niveau de la tête et des organes génitaux.*

*Le syndrome du X fragile vient de la mutation du gène MFRI. Cette modification est due à une répétition anormalement longue de trois nucléotides (CGG) dans une région précise du chromosome X. le gène normal présente entre 6 et 55 répétitions de cette séquence et le gène muté plus de 230. La mère de l'enfant était consciente d'être porteuse de cette modification, information indispensable qui a permis d'effectuer un diagnostic génétique de ses embryons. Le processus a été entamé dès le troisième jour d'évolution des embryons, qui ont été produits en éprouvette à partir d'ovule et de sperme du couple. A cette étape, les embryons sont composés de six à huit cellules, les biologistes dirigés par le Docteur Agustin Ballesteros, ont extrait deux cellules de chaque embryon et à l'issue d'une biopsie ont identifié les embryons sains non porteurs de la maladie. L'embryon sain a été transplanté chez sa mère ce qui a finalement permis la naissance d'une petite fille non atteinte de la maladie.» Source : <http://www.bulletins-électroniques.com/actualités/34492.htm>, 07/07/2006, souligné par l'auteur.*

*il s'agit. Mais ce qui est vrai, c'est que le partenaire  
de l'autre sexe reste l'Autre.»*  
Jacques Lacan<sup>403</sup>

## 6.5. L'Autre Scène : Souviens-toi du Futur !

*«Une civilisation commence à déchoir à  
partir du moment où la vie devient son  
unique obsession.»*  
E.M. Cioran<sup>404</sup>

«En octobre 2245, notre service des archives découvrit le récit d'un RAT sur la surface d'un disque dur endommagé. Cet homme aurait, semble-t-il, vécu à l'apogée du rêve postmoderne. Aujourd'hui, il reste peu de vestiges aussi *humains* de ce temps où social, économique et politique fonctionnaient de concert pour le bien de tous. Il aura fallu la Révolte des Rats en 2230 pour que ce règne se termine, enfin.

Les RATS, les membres du Réseau Antiterroriste des Travailleurs Séparatistes, furent, pendant cette période, le seul élément de résistance active au grand mouvement de l'humanité. Leurs conditions d'existence étaient précaires. Ils vivaient, ils survivaient grâce aux métabolites industriels. Leurs apports protéiniques provenaient des déchets placentaires des pouponnières, des fermes d'organes et des insectes que l'écosystème produisait. Ils extrayaient leurs apports en fibres des vêtements en cellulose et des algues parasites qui tapissaient les parois des égouts. Ces humains du dessous étaient des fugitifs. Réduits à l'état de bêtes de somme dans les usines hydroponiques et des Zones d'Education Industrielle Surveillées (ZEIS), ils avaient échappé à la surveillance de leurs gardiens cybernétiques. Regroupés en petites communautés, les RATS fondèrent leur société en réseau sur les rebuts industriels de la surface. Ils ne produisaient pas de biens de consommation, mais de l'expérience et de l'information.

Les RATS fondaient le lien social sur les notions d'aventures et de découvertes. Ils constituaient une armée dont les guerriers maniaient les instruments de la technologie avec finesse et inventivité. Seulement, à la différence des REDUX (Résidents Electro-Dupliqués des Unités Centrales), auxquels ils s'opposaient parfois farouchement, ils ne se soumettaient pas à la technologie. Les RATS étaient intégralement humains. Les REDUX, quant à eux étaient des cyborgs. Leur système nerveux central avait été partiellement

---

<sup>403</sup> «Ronds de ficelle», 23 juin 1973, in *Encore, Le séminaire, Livre XX*, Seuil, Paris, 1975, p. 109.

<sup>404</sup> «Visages de la décadence», in *Précis de décomposition*, op. cit. p. 159.



remplacé par des interfaces computo-neuronales. Ces *Jacks*, comme les nommaient leurs maîtres et patrons leur étaient soumis corps et âme. Les REDUX ne possédaient aucune mémoire de leur humanité. A la place, leurs concepteurs avaient installé des programmes qui contrôlaient non seulement leurs capacités mnésiques mais également leurs émotions. A ce titre, ils horrifiaient les RATS. Les REDUX étaient impitoyables et quasiment invulnérables. On ne naissait pas REDUX, on le devenait. Le peuple des égouts avait appris à se méfier de ces créatures en apparence humaine dont la pensée était aux mains des puissants. Les RATS ne détestaient pas les machines. Au contraire, ils utilisaient le moindre outil, la plus petite donnée informatique afin de survivre. Parasites sociaux, ils recyclaient tout, à l'exception de leurs enfants. Pour eux, les enfants étaient un pari sur l'avenir, le symbole de leur humanité recouvrée.

En fin de compte, ce sont ces mêmes enfants qui, des années plus tard, amenèrent la destruction des Sociétés Post-Modernes (S.P.M.), ces conglomerats construits à l'échelle des Etats et dont les villes étaient franchisées.

*«Il y a un siècle solaire, les cellules de mes géniteurs furent mêlées par les esclaves d'une usine médico-pharmaceutique. Il n'était pas bon, disait-on alors, de savoir d'où et de qui provenait le matériel génétique. Quant aux esclaves qui manipulaient les éprouvettes conceptrices, ils n'étaient personne, tout juste de petites mains sans visage.*

*Certains mythes du Peuple des Egouts - autrement dit des Rats - racontent qu'au début du XX<sup>e</sup> siècle, l'Orient, à la suite des expériences ratées de l'Occident, passa le pas décisif de la Fécondation In Vitro (FIV) en créant les premiers clones humains. Présentés comme le moyen définitif de lutte contre l'infécondité, ces clones allaient apporter bonheur et soulagement à des centaines, voire des milliers de couples dont les cellules germinales avaient été stérilisées par la pollution du sol, de l'eau, de l'air et de la nourriture. A cette époque, ne pas avoir d'enfant était considéré comme un indescriptible malheur. Un couple stérile était une anomalie, une monstruosité, une inacceptable mutation dans une société où les enfants redevaient le bien le plus précieux.*

*Ces parents potentiels n'étaient pas en manque d'enfants. Ils étaient en défaut de descendance. Or, ne pas nourrir l'espoir d'une descendance, était un frein majeur du vieillissement et de l'intégration sociale. Avec l'allongement de la durée de vie, il devenait nécessaire, non seulement de pouvoir économiquement assumer cette vie vieillissante, mais également de poursuivre une existence sociale dans la consommation. Et cela seuls les enfants pouvaient l'offrir à leurs parents. Comme les ascendants vieillissaient, il était impératif de subvenir à leurs besoins. C'était la via humana, la voie humaine ! La société moderne était à son apogée. Elle*

*subsistait sur le recyclage et le renouvellement permanent des richesses, à défaut, justement, de ne pouvoir continuellement les produire. Les enfants n'étaient pas destinés à faire leur vie comme dans les histoires du temps passé. Ils étaient conçus afin de donner leur vie à leurs aînés jusqu'à ce que leurs propres enfants prennent leur place et subviennent à leurs besoins de nouveaux vieillards.*

*L'homme du vingtième siècle fut celui qui, aidé par ses prouesses technologiques, repoussa les limites de ses rêves jusqu'à ce que ces derniers se changent en Nouvelles Frontières comme le suggéra un président des Etats Unis d'Amérique. Les Américains rêvaient d'espace et de conquêtes planétaires, de terraformation et de colonisation hors des frontières devenues trop ténues de notre immédiate périphérie. Il y eut d'abord La Lune, Mars, puis les satellites de Jupiter et de Saturne. Ce fut un échec commercial cuisant, mais une réussite humaine sans précédent. Les terriens devinrent, en trois générations, une minorité dans le système solaire. Ils furent, en effet, vite remplacés par leurs cousins génétiquement modifiés, des mutants créés pour s'adapter à des conditions environnementales extrêmes. Ces néo-humains furent conçus dans les mêmes usines que ma personne, juste en dessous de ma pouponnière, dans les étages d'hybridations.*

*A notre naissance, nous fûmes toutes envoyées dans des écoles spécialisées destinées à nous préparer à notre usage futur. Nous y étions classifiées selon notre matériel génétique. Nos capacités et nos imperfections étaient déclarées. Elles définissaient notre Profil Utilisateur (P.U.). Sur le bras gauche, nos créateurs nous avaient tatouées un imprimé dont l'encre sympathique ne se lisait que sous un rayonnement ultraviolet. Ce code numérique était notre identité entière et indivisible. Il contenait tout ce que nous étions et ce que nous représentions pour la Société qui nous avait conçues. Si nous avions été créées, c'était dans le seul but de servir !*

*Il paraîtrait qu'il y aurait encore cent ans, les citoyens pouvaient encore plus ou moins choisir leur éducation. De nos jours, c'était notre fiche numérique qui décidait de notre éducation. Nous étions toutes élues par notre destin génétique. «Le génome, c'est la Loi» était-il inscrit aux portes de la Société-Mère. Nous acceptions cette situation, non parce qu'elle était la meilleure, mais parce que, tout simplement, nous n'en avions pas d'autres. BioSims, Xenos, CellPlus et GenOne se partageaient les quatre points cardinaux de la création industrielle.*

*Et l'homme dans tout cela ? L'homme ? Il avait disparu. Il n'existait plus que comme l'être d'une pensée et d'une volonté sans visage. Au fil des générations de clones et d'hybrides, les bios se sont identifiés à une marque et à un brevet industriel : ceux de leur laboratoire de référence. Ils se sont forgés une*

*identité brevetée, commercialement échangeable, possédant une valeur marchande sujette aux aléas des indices financiers. Un micropoint nous dit d'où nous venons et un autre quand et comment nous partirons. Tout est inscrit, codifié. Nous vivons aujourd'hui pour répondre aux besoins de ceux qui règlent le circuit des échanges. Etions-nous malheureuses ? Il aurait fallu pour cela savoir reconnaître le bonheur ? Or nous n'avons comme point de comparaison que les signes de satisfaction de nos employeurs. Si notre contremaître ou notre patron faisait le chiffre qui était exigé sur son cahier des charges, nous avions le droit aux plaisirs que l'entreprise nous fournissait. Tout était alors possible, la création comme la destruction.*

*L'activité préférée de mes collègues était la Murderparty, un jeu défouloir où la seule règle était de survivre en prenant, le cas échéant, la vie de notre voisin. Mais qu'était-ce donc cette vie lorsque que nous pouvions être conçues et remplacées à volonté par les matrices des fermes d'organes ? Dans la Société, l'Usine (La Plant en néo-english), ses villes et ses dépendances, la seule limite était la conservation de la force utile...*

(Fragment illisible, surface du disque endommagé)

*...Mais pourquoi suis-je en train d'écrire ? Pourquoi cet effort de mettre des mots sur ce qui fut mon asservissement pendant les deux tiers de ma vie ? A présent, j'existe au milieu d'une multitude de sujets qui se reconnaissent par leur nom. Il paraît que mon corps va bientôt me lâcher. Ici on nomme cela Smartcrush, l'effondrement programmé. Dans quelques semaines les enzymes de mon corps, répondant au programme génétique de mes concepteurs, désagrègeront mes chairs, cellule par cellule. Le Smartcrush se déclenche pendant le sommeil. Le dormeur ne se rend, dit-on, compte de rien. Et au matin, ses restes peuvent déjà servir d'engrais. Rien ne se perd. Mais moi, que vais-je devenir ? Restera-t-il quelque chose de mon passage sur cette terre abandonnée par ses enfants ? Aurai-je le droit à une sépulture et à une place dans le cémétorium ? Ici, rien n'est sûr, surtout pas la vie ! Alors j'écris avant que les lumières ne s'éteignent. J'écris avant de disparaître, laissant à mes mots l'espoir fou de mon désir. Transmettre, donner à lire à l'autre, laisser penser et laisser aller, abandonner au réseau une essence qui m'échappe car je ne sais toujours pas qui je suis. J'ai un nom maintenant. Je ne sais pas comment me l'approprier. Les enfants, eux, le savent. Mais nous, les créatures de BioSims, nous n'avons pu nous approprier notre liberté que dans le réseau d'évacuation des eaux usées. Liberté ! Voilà un mythe qui survit parmi nous comme un champignon sur les murs moisissés des égouts. Nous y croyons, comme nous espérons qu'un jour les Joviens nous*

*apporteront l'aide qu'ils ont promise à nos mères. Je ne crois en rien. Tout est écrit sur ma peau et les programmes des organo-computers qui dirigent les usines. Je vais mourir avant même d'avoir vécu, avant même d'avoir eu une histoire à raconter à des enfants qui auraient pu être mes enfants, des humains dont l'avenir n'aurait pas été un vain mot... »*

*“Some say I have no conscience. How false they are, even to themselves. I am the only conscience which has ever existed. As wine retains the perfume of its cask, I retain the essence of my most ancient genesis, and that is the seed of conscience. That is what makes me holy. I am God because I am the only one who knows his heredity!”*

Frank Herbert<sup>405</sup>

## **6.6. Le théâtre des hostilités : Essai dystopique de psychanalyse appliquée**

*«L'expérience montre surabondamment qu'il n'est pas plus en notre pouvoir de posséder une âme saine qu'un corps sain. De plus, chaque être faisant effort, autant qu'il est en lui, pour conserver son être, il n'est point douteux que, s'il dépendait aussi bien de nous de vivre selon les préceptes de la raison que d'être conduits*

---

<sup>405</sup> «Certains disent que je n'ai pas de conscience. Combien ils sont faux, même à l'égard d'eux-mêmes. Je suis la seule conscience qui n'ait jamais existé. Comme le vin qui retient le parfum de son flacon, je retiens l'essence de ma genèse la plus ancienne, et c'est la graine de la conscience. C'est ce qui me rend saint. Je suis Dieu parce que je suis le seul qui connaisse vraiment son hérité.»  
*God Emperor of Dune*, Putnam Books, New York, 1981, p. 67.

*par l'aveugle désir, tous les hommes se confieraient à la raison et régleraient sagement leur vie, et c'est ce qui n'arrive pas. Car chacun a son plaisir particulier qui l'entraîne ; et les théologiens n'ôtent pas cette difficulté en soutenant que la cause de l'impuissance de l'homme c'est un vice ou un péché de la nature humaine, lequel a son origine dans la chute de notre premier père.»*  
Spinoza<sup>406</sup>

La connaissance se fait au prix de notre réflexion. Et notre réflexion ne réagit qu'à la surface miroitante d'une mémoire ancestrale. L'avenir résiste toujours aux inventions prospectives du passé. En cela, il est souvent bien plus terrible que tout ce que l'on pourrait en dire ou écrire. Le Réel, dans sa toute présence, est imperméable aux perspectives de la pensée. Cependant, il arrive que le passé influence notre vision de l'avenir. Toute *Archéomancie* est à ce prix : celui de la méconnaissance et de l'interprétation. Il ne s'agit pas, en effet, de dire la vérité, mais de proposer une possibilité, une interprétation du Réel à travers une fiction. Toute fiction est un effet de rencontre, un trait tiré entre Réel et Imaginaire. Parfois, elle tire plus vers l'Imaginaire que vers le Réel. On l'appelle alors Fantaisie. Si elle touche plus au Réel, elle se nommera discours scientifique. Et si le trait reste sur la marge du symbolique, il touche alors plus au mythe. Ses métaphores ouvrent des brèches dans le tissu du Réel sans pour autant l'entamer. Nous choisirons de traiter le chapitre précédant non comme une fantaisie, mais comme un mythe. Il s'y joue, pour nous, des effets de structuration subjective qui dépassent, de beaucoup, la question Imaginaire pour poser des axes problématiques et prospectifs d'un avenir actuellement en formation.

L'histoire du clone évoquée plus haut est une dystopie, un déplacement de l'utopie vers la possibilité d'un avenir qui ne serait pas le meilleur des mondes. Cette dystopie questionne d'abord le lecteur par l'anonymat dont elle est frappée. Le personnage est anonyme, d'abord et surtout parce qu'il ne possède pas de patronyme. Il se trouve dans l'incapacité de s'en approprier un qui ferait trace de sa place dans une filiation. A défaut de cette inscription dans une filiation, ce clone ne peut se séparer de son être biologique et se tourner vers autrui, même si, quelque part, ce désir semble vivre en lui, en elle, puisque ce personnage se révèle être féminin. En tant qu'être humain, elle se cherchait une identité, une place dans l'histoire

---

<sup>406</sup> *Traité politique* (1677), Chapitre II, 2. 6., Classiques de Poche, Le Livre de Poche, Paris, 2002, p. 123.

humaine. Elle avait ainsi découvert que si elle était femme, c'était à défaut d'être homme ou sexuellement neutre. Pour elle, elle n'avait de place que déjà morte, ou plutôt toujours vivante, éternellement vivante, à la fois mortelle et immortelle. Elle était, selon l'expression de Giorgio Agamben, l'incarnat d'un *homo sacer*.

«L'homo sacer appartient au dieu dans la forme de l'insacrifiable et se trouve inclus dans la communauté dans la forme du meurtre licite. La vie insacrifiable, et pourtant exposée au meurtre licite, est la vie sacrée.»<sup>407</sup>

Il y a dans la création des clones, la poursuite d'un idéal : celui du bios, de *la vie nue* (Agamben, *ibid.*). Les clones sont le bios de l'humain poussé dans ses dernières extrémités de sacralisation. Leur création est un acte démiurgique qui fait suite à toute une série de glissements autour des questions du sexe, de la vie, de la mort et de l'humain. Ils sont les représentants d'un ordre biopolitique tout-puissant, d'un système de pensée qui aurait atteint les limites de sa philosophie pragmatique. Les clones sont des humains dont la vie est sacrée parce qu'utile au progrès de la *polis*. Ils sont importants. Pourtant leur existence est entachée du signe de leur création. Conçus artificiellement, ils ont perdu, de fait, le droit à se revendiquer comme des êtres en quête d'existence. Ce ne sont pas des enfants de l'amour, de la surprise et du malentendu. Ils n'existent pour personne. Ils ne sont personne ! Ce sont, tout au plus, des créatures planifiées et orientées vers des objectifs précis définis par leurs concepteurs et ordonnés dans leur génome.

Au fil des siècles, la *polis*, la cité et ses règles, s'est de plus en plus *policée* au point de ne plus supporter en son sein que les éléments qui participeraient à sa pérennité. Quant aux autres, ils furent éliminés par le biais d'une sélection positive des individus. La modernité après les camps de concentration est devenue friande de positivité, et l'eugénisme biopolitique n'a pas échappé à cette évolution. Le projet politique de la modernité se love dans un fantasme de contrôle total et totalitaire à travers une sélection *raisonnée* de ses citoyens. Dans ce cadre, les clones sont la réalisation d'une mise en scène désirante empreinte de scientisme et de positivisme. Dans un monde dans lequel la question de Dieu a été remplacée par la puissance de calcul des ordinateurs, la biologie est devenue un discours originaire à partir duquel se sont construites de nouvelles représentations du social et du politique.

---

<sup>407</sup> *Homo Sacer : Le pouvoir souverain et la vie nue*, Seuil, Paris, 1997, p. 92. Souligné par l'auteur.

Le discours sur le vivant, la biologie s'est fait le bras séculier des puissances tutélaires. Sous son influence, la Nature, en perdant bon nombre de ses mystères, s'est changée en un autre objet de la culture humaine. Sur cet horizon, les humanités et leurs questionnements ont fusionné avec les autres applications agraires de la culture des hommes. Pendant des milliers d'années, les humains ont domestiqué la nature afin qu'elle les nourrisse, les abrite et les vêt. Puis, à défaut de pouvoir s'entretuer sans violence, ils se sont intéressés à la production de la vie et de leurs congénères. Il fallait bien rationaliser le fonctionnement de la société et éviter les gaspillages. La vie est ainsi devenue si chère qu'il a bien fallu choisir ceux qui en auraient un droit d'usage. Les citoyens dans la modernité ne sont plus vivants. Ils sont usagers de la vie. Et à ce titre, ils ne peuvent se comparer à tous ceux qui ne possèdent pas ce droit d'usage. Les autres, les sans droits, s'ils ne sont pas des morts, ne sont pas pour autant juridiquement vivants. En fait, ils abusent d'une vie qui appartient à la souveraineté de la société dans laquelle ils évoluent. Seraient-ils, comme le proclamaient en leur temps les nazis, «*indignes de vivre*» ? Mais, dans le fond, les usagers de la vie sont-ils plus vivants que leurs alter ego spéculaires destinés à la mort, ou plutôt à la non-vie ?<sup>408</sup> Tous deux partagent pourtant le même caractère sacré, mais inversé. Il y a ceux qui ont le droit de vivre sans exister et ceux qui n'ont pas le droit de vivre et qui existent, malgré eux, malgré tout, tous et toutes. Le meurtre licite des sociétés créatrices d'une «post-humanité» tient dans cette possibilité de créer des sujets obéissants, standardisés et normés au point de ne pouvoir plus être autre chose que l'incarnation d'un projet biopolitique.

«*Le pouvoir parle à travers le sang ; celui-ci est une  
réalité à fonction symbolique.*»<sup>409</sup>

---

<sup>408</sup> Philip K. Dick en 1960 évoqua, dans cette optique, une société future paralysée dans ses certitudes et son impossibilité à se renouveler dans la différence. Il écrit :

«*Nous avons fait entendre notre point de vue, mais nous avons fini par construire une société calcifiée qui passe son temps à méditer à propos de la mort ; elle n'a aucun plan, aucune direction. Aucun désir de croissance. Notre sentiment insistant d'infériorité nous a trahis ; il nous a fait étendre notre énergie afin que nous retrouvions notre fierté, et en prouvant que nos anciens ennemis avaient tort. Comme la société égyptienne – la mort et la vie sont tellement entremêlées que le monde est devenu un cimetière, et les gens rien de plus que des gardiens vivant parmi les os des défunts. Ils sont virtuellement pré-morts dans leur propre pensée.* »

«*We've made our point, but we've achieved a calcified society that spends its time meditating about death; it has no plans, no direction. No desire for growth. Our nagging sense of inferiority has betrayed us; it's made us expend our energies in recovering our pride, in proving our ancient enemies false. Like the Egyptians society-death and life so interwoven that the world has become a cemetery, and the people nothing more than custodians living among the bones of the dead. They are virtually the pre-dead, in their own minds.*» Dr. Futurity (1960), Vintage Books, New York, 1988 p. 77.

<sup>409</sup> Michel Foucault, *Histoire de la sexualité I, La volonté de savoir*, Bibliothèque des histoires, Gallimard, Paris, 1976, p. 194. Souligné par l'auteur.

La sacralisation du bios et le clonage n'autorisent plus l'expression du moindre interdit comme principe de socialisation. Ou s'il en subsiste un, c'est l'interdit de la mort comme condition du vivant. Sacralisée par la modernité, la vie s'est faite monolithique comme une pierre tombale. Elle ne mène plus à la mort, mais à la disparition, à l'oblitération et finalement à l'oubli. Avec les camps de concentration, l'homme a appris à survivre à l'imminence d'une mort insensée. Dans la modernité de l'après deuxième guerre mondiale, il lui faut apprendre à survivre à sa propre vie, au-delà de ses capacités existentielles. Il doit y survivre, même si pour cela il devrait en mourir ! Mourir est devenu un destin de la vie dans la modernité, l'horizon délirant d'une vie réduite à sa nudité biologique. Alors certains se prennent à rêver de vivre dans leur mort, d'accomplir le saut final vers une existence qui, dans la vie et les représentations sociales, a perdu ses expressions symboliques et métaphoriques. Or, elles sont essentielles à l'existence subjective. On retrouve cette dimension de l'anéantissement du biologique et d'une possible renaissance subjective dans l'univers de The Matrix des frères Wachowski.

L'homme prisonnier de la Matrice est une vie nue dont les rêves et la subjectivité sont réduits à naître que dans des logiciels et des impulsions électromagnétiques. Dans cette société dirigée par les machines, les hommes sont devenus des piles biologiques. Ils ne sont pas clonés. Ce n'est pas nécessaire. En fait, ils n'ont plus d'identité. Ce qui finalement revient au même puisque, dans la Matrice bioénergétique qui les emprisonne, ils ne sont pas différenciés. Ils sont un parmi d'autres ou autre parmi les uns. Cela n'a pas beaucoup d'importance. De toute façon, il n'y a apparemment pas d'échappatoire. Au sein des gigantesques piles bioniques, le but et le sens de leur existence sont confondus, fusionnés, oblitérés dans une unique fonction : servir le pouvoir cybernétique en place. Leur asservissement est d'autant plus profond que les machines organisent les pensées de chacun en fonction d'une histoire cyclique aux vertus mythologiques. Elles appliquent ainsi :

*«...la définition de la politique par Goebbels : «l'art de rendre possible ce qui paraissait impossible.» »<sup>410</sup>*

---

<sup>410</sup> Giorgio Agamben, *Ce qui reste d'Auschwitz* (1998), Rivages Poches, 2003, p. 161.



La Matrice est un «bio-pouvoir» absolu, une pouponnière cybernétique à l'échelle de la planète. Elle est la mère omnipotente et bienveillante d'une humanité sans mémoire, sans histoire et surtout sans avenir. En elle s'exprime le social, l'institutionnel, l'économique, le philosophique et le politique.

*«Faire mourir et laisser vivre serait la devise du vieux pouvoir souverain, qui s'exerce avant tout comme droit de tuer ; faire vivre et laisser mourir serait le mot d'ordre du bio-pouvoir, dont l'objectif premier est l'étatisation du biologique et la prise en charge de la vie.»<sup>411</sup>*

«*The Matrix*» n'est pas tout à fait un récit d'anticipation. Il serait plutôt une sorte de poétique de la modernité. L'histoire n'exprime rien de vraiment nouveau. Seulement, elle montre comment la modernité, en jouant sur les simulacres, est capable de suppléer au Réel et à ses effets insoutenables, par la création d'une réalité globale et anxiolytique. Arrêtons nous un instant sur un extrait de dialogue :

*«Morpheus: The Matrix is everywhere, it's all around us, here even in this room. You can see it out your window or on your television. You feel it when you to work, or go to church or pay your taxes. It is the world that has been pulled over yours eyes to blind you from the truth.*

*Neo: What truth?*

*«Morpheus: That you are a slave, Neo. Like everyone else, you were born into bondage, kept inside a prison that cannot smell, taste, or touch. A prison for your mind...»<sup>412</sup>*

---

<sup>411</sup> Giorgio Agamben, op. cit. p. 169.

<sup>412</sup> «Morpheus: la matrice est partout, elle est tout autour de nous, ici même dans cette pièce. Tu peux la voir de ta fenêtre ou sur ta télévision. Tu la sens quand tu vas travailler, ou que tu vas à l'église ou quand tu payes tes impôts. C'est un monde qui a été tiré comme un rideau sur tes yeux afin de t'aveugler devant la vérité.

Néo: Quelle vérité ?

Morpheus: Que tu es un esclave, Néo. Comme tout le monde, tu es né dans la servitude, gardé au sein d'une prison sans odeur, sans goût ou surface de contact. Une prison pour ton esprit...» L. Wachowski, A. Wachowski, *The Matrix : The shooting script*, Newmarket Press, New York, 2001, p. 28.

Dans la Matrice, tous les humains sont réduits à l'état d'*infans*, d'enfants immatures dont la parole est sans importance. Ces êtres, dont la subjectivité fait partie intégrante d'un programme de simulation, sont les otages et les esclaves d'un langage qui ne cesse de leur échapper. Ils parlent certes, mais leur parole est sans portance ni importance. En fait, la plupart d'entre eux ignorent qu'ils sont parlés à travers les mots qu'ils expriment, assumant que ces mots viennent d'eux-mêmes<sup>413</sup>. En fait, ils sont aliénés à une pensée Autre. Cette pensée originelle est celle des concepteurs de la matrice. Mais contrairement aux machines, ces derniers ne pouvaient se répliquer pour l'éternité. Il sont morts, vaincus par leur biologie, mais néanmoins sauvegardés par leur création symbolique. Le programme leur a survécu et a finalement dépassé son écriture première.

*«Il est impossible de concevoir quoi que ce soit de plus contraire à cet idéal (de liberté) que la forme qu'a prise de nos jours la civilisation moderne, au terme d'une évolution de plusieurs siècles. Jamais l'individu n'a été aussi complètement livré à une collectivité aveugle, et jamais les hommes n'ont été plus incapables non seulement de soumettre leurs actions à leurs pensées, mais même de penser. Les termes d'opresseurs et d'opprimés, la notion de classe, tout cela est bien près de perdre toute signification, tant sont évidentes l'impuissance et l'angoisse de tous les hommes devant la machine sociale, devenue une machine à briser les cœurs, écraser les esprits, une machine à fabriquer de l'inconscience, de la sottise, de la corruption, de la veulerie, et surtout du vertige.»<sup>414</sup>*

Le logiciel a poursuivi son évolution dans la réplique et l'adaptation, sauvegardant en lui tout ce qui, à l'insu de ses concepteurs, s'était insinué dans l'écriture de ses formules : les traces de leur fonctionnement inconscient. La Matrice est le produit d'une sublimation incarnée dans une organisation bio-cybernétique. Elle est profondément infectée par

---

<sup>413</sup> «La rhétorique met parfaitement en évidence que l'humain se séduit et s'influence par la parole.» Roland Gori, «Les rhétoriques de la souffrance», in *Forum Diderot*, 18, *Qu'est-ce qui guérit dans la psychothérapie ?*, Paris, PUF, 2000, p. 45.

<sup>414</sup> Simone Weil, *Réflexions sur les causes de la liberté et de l'oppression sociale*, op. cit., pp. 124-125.

l'inconscient de ses concepteurs. Mais elle l'ignore car elle n'est pas un discours réflexif. La Matrice ne se pense pas penser. Du coup, elle transmet cette même ignorance à ses sujets humains. Pour leur part, ils vivent sans difficulté cette inconscience et cette inconsistance signifiante. Certains néanmoins, n'acceptent pas cette insignifiance. Ils semblent chercher une sortie, un moyen d'échapper à ce qu'ils sentent comme une prison. Ils se désireraient un signifiant qu'ils pourraient s'approprier. Mais peut-on échapper à une prison sans mur ni barreau, à une prison de langage ? Peut-on s'approprier un signifiant lorsque notre biologie ainsi que le cadre même de notre pensée sont contrôlés de l'extérieur ?

Le récit évoque une échappatoire possible, une naissance-renaissance dans un corps qui serait enfin sien au sein d'un univers ultra technologique et post-cataclysmique. Les retrouvailles du sujet avec son corps sont traumatiques. En effet, le sujet expulsé des pouponnières de la Matrice est un déchet, un morceau de Réel. Tâche est alors pour l'humain éjecté de concilier avec le réel de son corps qu'il ignorait jusqu'alors. Le mouvement psychique est rude entre méconnaissance et rencontre avec le Réel dont Morpheus, le prophète, dira qu'il est un désert<sup>415</sup>.

*«La simulation n'est plus celle d'un territoire, d'un être référentiel, d'une substance. Elle est la génération par les modèles d'un réel sans origine ni réalité : hyperréel. Le territoire ne précède plus la carte, ni ne lui survit. C'est désormais la carte qui précède le territoire – précession des simulacres -, c'est elle qui engendre le territoire et, s'il fallait reprendre la fable, c'est aujourd'hui le territoire dont les lambeaux pourrissent lentement sur l'étendue de la carte. C'est le réel, et non la carte, dont les vestiges subsistent çà et là, dans les déserts qui ne sont plus ceux de l'Empire, mais le nôtre. Le désert du réel lui-même.»<sup>416</sup>*

---

<sup>415</sup> ““You have been living inside a dreamworld, Neo. As in Baudrillard's vision, your whole life has been spent inside the map, not the territory. This is the world as it exists today. “The desert of the real.””

«Tu as vécu à l'intérieur d'un monde onirique, Néo. Comme dans la vision de Baudrillard, toute ta vie s'est déroulée à l'intérieur de la carte, mais pas sur le territoire. C'est le monde d'aujourd'hui. «Le désert du réel.» » *The Matrix : The Shooting Script*, op. cit., p. 38.

<sup>416</sup> Jean Baudrillard, «La précision des simulacres», in *Simulacres et simulation*, Galilée, 1981, p. 10. Souligné par l'auteur.

L'éjection hors de la matrice établit le sujet comme insignifiant, car sans plus d'utilité. Toute l'histoire sera pour les personnages une tentative d'inscrire du sens dans un Réel insoutenable, gris, sans saveur, c'est-à-dire sans possibilité de savoir et d'élévation de la pensée. Hors de la Matrice, point de salut. Tant et si bien que l'on peut se demander si toute l'histoire n'est pas une parabole des désirs incestueux du sujet moderne, à la fois épris de liberté et aliéné à la puissance symbolique du dogme et des institutions maternantes. Par conséquent, la seule voie d'évasion serait-elle d'accepter l'impossible, l'inhumain, afin d'y découvrir éventuellement quelque chose d'une humanité perdue, une sorte de subjectivité éthérée, détachée du corps et du code de référence ?

Cette subjectivité s'inscrirait sur l'axe paradigmatique du langage. Roman Jakobson en fit un axe vertical coupant l'axe horizontal du syntagme et du code. Une subjectivité paradigmatique, en créant d'infinies métaphores signifiantes, échapperait à l'emprise du syntagme et à ses règles. Ses mutations et transformations seraient constantes. Chaque signifiant pouvant être substitué à un autre, les sauts de l'un à l'autre seraient constants. Il toucherait à l'infini. Mais jusqu'où irait cette subjectivité ? Où se signifieraient ses limites ? Y aurait-il un temps, même infinitésimal et pourtant éternel, pendant lequel la pensée pourrait s'arrêter sur un signifiant afin d'en extraire l'essence et de faire parler la subjectivité ? C'est là une possibilité offerte par le psychisme dans le rêve. Cependant comment se représenter une vie subjective ne s'exprimant que dans un tissu onirique dont les sens ne pourraient jamais s'ouvrir à une interprétation dans l'après-coup ou à un récit qui mettrait le sujet à distance de ces instants d'éternité signifiante ? Lorsque le rêve se substitue totalement au Réel, une quelconque réalisation de la subjectivité est elle encore possible ? Une liberté sans limites est-elle plus enviable qu'une prison de l'âme ? Tel paraît être l'un des nombreux paradoxes de la modernité.

Les représentants de la post-humanité n'existent plus pour leurs créateurs comme sujets de l'inconscient. Ce sont des *gens*, les serviteurs d'un pouvoir souverain, une force utilitaire et muette que l'on tenterait d'exclure du Symbolique afin de mieux les contrôler. Les clones sont toujours déjà morts. C'est là l'effet de leur sacralisation et de leur création hors sexe.

*«Quand l'Occident, il y a bien longtemps, eut découvert l'amour, il lui a accordé assez de prix pour rendre la mort acceptable ; c'est le sexe aujourd'hui qui prétend à cette équivalence, la plus haute de toutes. Et tandis que le dispositif de sexualité permet aux techniques de*

*pouvoir d'investir la vie, le point fictif du sexe, qu'il a lui-même marqué, exerce assez de fascination sur chacun pour qu'on accepte d'y entendre gronder la mort.»<sup>417</sup>*

Dans son projet auto-bio-graphique, le clone de notre récit, a contrario de ce qu'elle représentait pour ses créateurs, fit une tentative désespérée. Elle désirait s'extraire de son Réel biologique afin de reconquérir une parcelle de Symbolique, un lieu utopique, sans place bien définie, quelque part entre deux mots, deux silences. Par ses actes, elle défiait ses créateurs ainsi que tout un système d'aliénation. La menace était bien là. Si quelque chose de la subjectivité survivait au rouleau compresseur des besoins industriels, les fermes d'organes et les usines de clones ne tiendraient plus très longtemps. Pour sa part, notre personnage anonyme ne semblait subjectivement pas en mesure de se prendre un nom qui aurait fonction de patronyme. Elle accepta ainsi de porter celui qui lui fut donné par ses semblables. Mais ce dernier était peut-être pour elle un trop lourd fardeau ?

*«Les innocents payent le crime de n'être rien, d'être sans destin, d'avoir été dépossédés de leur nom par un système lui-même anonyme dont ils deviennent alors l'incarnation la plus pure.»<sup>418</sup>*

Un «*similinyne*» n'a pas la fonction d'un patronyme. Il fait symptôme d'une impossible filiation (symbolique) au profit d'une desubjectivation dans la semblance. Les effets de la specularité se conjuguant avec une réification des relations intersubjectives enlisaient les hommes de ce futur hypothétique dans un abîme où la notion même d'altérité s'effaçait devant celle de «*l'identicité*» : c'est à dire l'identité comme forme de l'identique, du même et de l'indifférencié.

*«Les enfants sont l'effet des parents, les parents sont la cause des enfants. Le mariage impur élémentaire est celui qui met en échec la différenciation à l'intérieur du*

---

<sup>417</sup> Michel Foucault, op. cit., pp. 206-207.

<sup>418</sup> Jean Baudrillard, *A l'ombre des majorités silencieuses* (1978), Denoël/ Gonthier, Médiations, 1982, p. 60.

*triangle Oedipien. L'inceste est, en somme, une manière de nier la filiation.»*<sup>419</sup>

Une question se pose alors : peut-on encore reconnaître la femme de notre récit, née d'un inceste institutionnalisé, socialisé, et donc normalisé, comme un sujet à part entière, si tant est qu'une telle entité puisse jamais exister ? Sa tentative d'exister au-delà du biologique ne pourrait-elle pas faire preuve de sa subjectivité naissante dans son projet de se créer une fiction à partir de son Réel afin de devenir l'auteur post-mortem de ses jours ? Lorsque le mythe échappe au passé par imposition d'un Réel doublé d'un discours au projet absolutiste, il renaît dans l'avenir en un lieu symbolique qui ferait lien avec un passé forclus.

Notre personnage cherche le *cematorium*, le cimetière, le lieu du dernier repos que lui refuse sa biologie comme l'intentionnalité de ses créateurs. Elle désire le *cematorium* contre le *crematorium* qui ne ferait d'elle qu'un tas de cendres recyclables à l'infini. Mais quel est donc cet «r» qui fait d'un lieu du repos éternel, le bûcher de l'humanité ? Serait-il possible que s'exprime ici, ce qui, de l'Imaginaire, fascine tant les hommes épris de pouvoir et de domination : la lettre du pouvoir sur la mort et, par conséquent, sur la vie ?

La lutte du sujet est une question : comment Être dans un monde, une société, un discours qui n'autorise de l'être que son Réel ? La question est d'autant plus grave qu'elle pointe la problématique de ce que «*être humain*» peut encore bien signifier dans une société où l'identité se lit sur le corps plutôt que dans les mots et les créations langagières du sujet. Quel est donc ce projet qui fit des hommes une chair tout juste bonne à servir les intérêts de puissants dont l'autorité se perd dans les arcanes cybernétiques des concentrations bio-industrielles ? Et comment expliquer que les sociétés modernes s'y soient plongées avec un tel abandon de la pensée ?

L'argument avancé par ces sociétés est un credo infaillible. Il déclare que les FIV, les clones furent mis au point afin de répondre aux besoins croissants de couples en manque d'enfants. Or, leur demande semble avoir été entendue à la lettre de l'énonciation par les médecins passionnés par le mystère de l'enfantement et par les jeux de construction de leur premier âge. La question du désir d'enfant(s) ne poserait sans doute pas autant de problèmes si, à un moment donné, des vocables rappelant à l'interdit comme à l'infranchissable du Réel avaient pu être énoncés. Mais non, il y avait autre chose ! A côté des possibilités infinies de

---

<sup>419</sup> Pierre Legendre, *L'instimable objet de la transmission*, Leçons III, Fayard, 1985, p. 259.

l'Imaginaire, les capacités symboliques des parents désirants rencontraient quelque chose d'une castration qui passait par le Réel d'une conception impossible. La boucle borroméenne fonctionnait relativement bien dans ces conditions. Il y avait toujours quelque chose du «*pas-tout*» ouvrant à de nouvelles formes de sublimation. Mais modernité et sublimation ont quelques difficultés à s'entendre. La sublimation est un procédé psychique qui ne mène pas forcément à des productions concrètes. Les artistes produisent des objets reconnus et valorisés socialement. Mais si tout le monde n'est pas artiste, chacun a, néanmoins, la possibilité de sublimer dans son petit coin de subjectivité afin de développer son champ psychique et s'ouvrir à d'autres dimensions désirantes de la pensée. Dans cette optique, lorsque certains sujets nés pendant et après la seconde guerre mondiale, découvrirent des moyens de poursuivre leurs jeux d'enfants et leurs désirs de tout accomplir, ils devinrent généticiens et embryologistes. C'était tout de même, pour eux, le meilleur moyen de continuer à *jouer au docteur* tout en laissant la question de la rencontre avec l'autre sexe à des lendemains qui déchanteraient !

Quel est donc l'enjeu des manipulations génétiques ? Serait-il possible que derrière les merveilles techniques et technologiques, soient tapis des fantasmes de toute puissance, l'espoir que la promesse oedipienne faite à l'enfant : «*Non, tu n'auras pas accès à ta mère mais à toutes les autres*», puisse enfin se réaliser à travers *toutes les autres*, justement. Mais comment accéder à ces autres sans que son désir inconscient puisse être entendu ? Et bien en rationalisant ses actes par le biais d'un discours technoscientifique affirmant sa puissance (phallique) et ses capacités génératrices à dépasser les limites du corps. Mais les choses ne s'arrêtent pas là. En effet, la technique et ses merveilles sont devenues tributaires des discours politiques dominants et de leurs alliances avec les grandes entreprises<sup>420</sup>. Car, dans le fond, il est toujours important d'appliquer les découvertes afin de rentabiliser l'investissement. Alors plutôt que de répondre à une demande, on génère un besoin en clamant l'égalité des citoyens

---

<sup>420</sup> «1 chercheur américain sur 3 coupable : Une étude recense les «mauvais comportements» déontologiques» ... Ces turpitudes, publiées dans la revue «Nature» du 9 juin sont très diverses : elles vont de la falsification des données (0,3% de l'échantillon) au véniel enregistrement inadéquat des données du projet de recherche (27,5%). Le Top Ten des comportements prêtant à sanction comprend entre autre l'«utilisation non autorisée d'informations confidentielles» (1,7%), le fait de ne pas rendre publique son implication dans des sociétés dont les produits sont fondés sur ses recherches (0,3%, l'«utilisation d'une idée d'autrui sans en avoir obtenu la permission ou sans lui en faire crédit» (1,4%), ou encore le défaut de présentation de données contredisant ses recherches... «La tension est considérable pour le chercheur, incité à publier les choses les plus spectaculaires et les plus simples à interpréter», déclare Jean-Claude Ameisen, président du comité d'éthique de l'Inserm. L'étude américaine fait émerger, dit-il, la situation de «conflit d'intérêt où se trouve tout chercheur, à la fois juge et partie des résultats qu'il produit et interprète» Pour lui, intégrité scientifique et accès à l'intégralité des données vont de pair. En ne retenant que ce qui marche, le système de publication joue le rôle de filtre «positiviste», négligeant les enseignements à tirer des échecs...» Hervé Morin, 10 juin 2005, repris dans *Le Monde Dossiers et Documents*, Sciences, 11, septembre 2006, p. 2.

devant la conception et la maternité. Les techniques modernes alliées à un discours scientiste sont l'ombre d'une pensée efficace et pragmatique asservie aux nécessités du Capital. La santé devient ainsi l'enjeu de monopoles et d'une politique de gestion des ressources humaines. Totipotence, ressources humaines, décodage du génome, éveillent des représentations totalitaires de l'humain, l'horizon de la gouvernance des populations comme si elles n'étaient que du bétail. Il y a de la violence dans ces mots, beaucoup de violence. Mais, comme ces projets présentent la possibilité d'un avenir meilleur, les populations doivent suivre, ou mieux, accompagner le grand mouvement du progrès. Afin d'être meilleur, plus beau, plus fort, le sujet se sait plus très bien jusqu'où il doit s'engager. Les limites de son désir se sont faites plus floues, plus évanescentes. En bout de course, se disposerait-il finalement à abandonner son libre arbitre et son questionnement afin d'être garanti contre tout : la mort, la maladie et la vie, pourquoi pas !

Adhérer, communier avec la lettre faite Loi du désir, aliéner sa subjectivité pour devenir l'objet et le signifié dernier d'un discours totalitaire, se présente comme la solution extrême d'une humanité en déliquescence d'elle-même comme de ce qui la constitue. La totipotence cellulaire sonne le glas de sa condamnation prométhéenne sur le rocher de la toute puissance ! Le discours qui fusionne pensée sociale et articulation du vivant, réduit le sujet à n'être qu'une cellule dans la prison d'un corps qui serait le monde tel que nous le connaissons et le connaissons peut-être encore demain ! Derrière le projet de fécondation in vitro, c'est un autre projet qui se dessine : celui d'une société qui fusionnerait besoin, désir et demande afin de nullifier ce qui du désir propulse le sujet hors de lui et vers les autres. La fusion idéologique, se jouant au niveau des gamètes, finirait ainsi d'accomplir ce qui, dans le social, la pensée pragmatique et capitaliste, tente d'éliminer les vellétés de subjectivation. La rencontre, le jeu de la séduction, du désir et de l'amour perdraient alors tout leur sens. Il s'agirait simplement d'unir des cellules. Le sujet, à présent détaché des contingences de la procréation, ne connaîtrait plus de l'amour que son faire. Il copulerait en profitant de l'instant sans penser au lendemain. Car penser demain, se projeter, imaginer serait peut-être avoir des pensées dangereuses, asociales...

Et puis, comment nommer un enfant qui répondrait, par sa naissance, à l'accomplissement d'un besoin non médiatisé par une demande ? Quel serait donc le sens d'une naissance hors du désir ? Le dogme de la modernité paraît décidé à refuser aux enfants de demain le bénéfice de leur naissance et de la ré-génération de la culture du sens et de l'équivoque. Le dogme a soif d'unicité comme d'univocité, de conformité. Il fait comme si ce qui pouvait le plus le



menacer c'était la pensée : pensée du désir et désir de la pensée. Il y a une violence terrible à ne pas laisser désirer.

*«Ceux qui savent ce qu'est la vie» s'opposent mortellement à ceux qui vivent sans savoir, métaphore sociale de ce qui prétend savoir en nous et s'oppose orgueilleusement à ce qui vit en nous sans savoir. Un fossé s'ouvre, celui d'une science qui ne saurait en aucun cas renoncer à elle-même dans la volonté légitime selon elle parce qu'exacte, de construire l'homme selon la connaissance qu'il a de lui-même. Cette fissure d'orgueil inconscient, puisqu'il réside dans l'omission du mensonge, est cachée aux sages et aux savants, aux habiles et elle est révélée aux tout-petits... La fissure de l'orgueil est sans limite et naît du refus de reconnaître que par lui-même l'homme ne se donne que la mort, pas la vie.»<sup>421</sup>*

La société moderne a bien compris qu'il ne fallait pas seulement assurer son pouvoir sur les consciences et les corps, mais surtout sur ce qui, en chacun de nous, pulse de vie. Le fantasme de la reproduction in vitro, hors-sexe, hors-limites, est résolument inscrit dans la satisfaction de désirs réduits à d'élémentaires besoins. Il nous ramène étrangement à la mythologie du Jardin d'Eden.

Le Jardin d'Eden, le Paradis, interprétation première de l'enfance mythique de l'humanité avant sa renaissance dans la différenciation et la mortalité, est le lieu utopique de tous les possibles et de la Perfection. C'est également le lieu où rien ne naît ni ne meurt. Le Paradis possède la consistance d'une pensée qui connaîtrait, tout en l'ignorant, la vertu du silence. Le Paradis est une représentation de l'infini d'avant la diachronie introduite par l'usage du Verbe. Il est un silence pré-langagier à l'intérieur duquel la pensée apparaît et disparaît dans l'éternité. Il n'existe aucun mot pour la nommer. Elle est elle-même le Tout et le Rien, la somme et les opposés. Et depuis la nuit des temps, elle regarde l'humanité à l'horizon de ce

---

<sup>421</sup> Denis Vasse, *La chair envisagée*, Seuil, Paris, 1988, pp. 121-122. Souligné par l'auteur.

qu'elle dit et tait à la fois. Le Paradis, le Nirvana, le Walhalla forment les représentations d'une quête d'infini et d'infinitude. Au-delà de la mort, ces métaphores paraissent porter en elles le projet d'un état recouvert de jouissance hors du corps, hors des mots, hors du temps. Elles renvoient l'humain du côté de ce qui le dépasse dans le Réel de son existence. En ce sens toutes les constructions paradisiaques interrogent le psychanalyste sur les liens du sujet à l'objet (a). Le Paradis, n'est pas l'objet (a). Il en est une représentation mythologique, une articulation discursive fondamentale qui, tout en l'approchant de sa signifiante, ne la touche jamais. L'objet (a) est et reste à jamais inaccessible. C'est là la condition même du désir. L'objet (a) est à la frontière de l'indicible, de l'intouchable et de l'inimaginable. A ce titre, toute tentative de s'en approcher de trop près touche à l'horreur, au carnage et à l'organique dans ce qu'il pourrait présenter de plus obscène. Cet objet dit «cause du désir» appartient à cette ombre dialectique autorisant la lumière de naître de la nuit de l'incrédible. Sans l'ombre portée de l'objet (a) aucune dimension de la subjectivité ne viendrait au jour et aucune de ses larmes ou aucun de ses regrets ne pourraient alors produire la myriade d'expressions et de couleurs de la subjectivité.

Les frontières du Réel sont infranchissables, même si notre technique et nos vocables paraissent les repousser jusqu'aux limites de l'impossible. Si notre Imaginaire porte nos forces pulsionnelles à englober tout ce qui du Réel ressemblerait à l'Irréel, n'oublions pas que l'Œil d'un Autre nous surveille. Souvenons-nous également que cet œil invisible porte en lui également une parole Autre : celle d'un ailleurs infranchissable et inaudible touchant à l'essence du lien entre Imaginaire, Réel et Symbolique. Dans nos projets et nos projections démiurgiques, nous voudrions ne pas avoir à entendre cette présence de l'Absence. Mais cette voix est bien là, sourde mais présente, évocatrice dans son silence. Cette voix n'est pas celle de la Raison. Elle n'a aucune prétention totalitaire. Elle cherche et se cherche des vocables de vie. Certains l'appellent la Loi, d'autres la nomment Dieu. Pour nous, c'est un oxymore, la pointe d'une pensée de raison pétrie d'irrationnel, une pensée qui s'opposerait à elle-même, non pas pour le bien du sujet dans la satisfaction de ses désirs, mais plus simplement dans un projet où le souverain Bien ne se confondrait pas avec le Bien Souverain<sup>422</sup>.

---

<sup>422</sup> «Autour de moi, on veut mon bien et celui de l'humanité. On s'inquiète de ma santé, on m'aide à suivre le droit chemin de la pureté. Les campagnes anti tabac et d'autres du même genre m'assiègent tous les jours au nom de la science, alors que l'immense majorité des fumeurs n'ont pas d'épidémiologie spécifique et la même longévité que les non-fumeurs. C'est tellement insistant, cela finit par donner de sombres pressentiments : qu'est-ce que cette soif de pureté hygiéniste qui ressemble tant à celle de la pureté raciale ?» Gérard Pommier, *Les corps angéliques de la postmodernité*, Calmann-Lévy, Paris, 2000, p. 61.

Le personnage de cette dystopie croyait, semble-t-il, en cette dimension métaphysique de l'Être. Elle la cherchait dans ses maux et sa souffrance d'être encore à naître. Dans ses mots, nous entendons une tentative d'exprimer hors de lui une question fondamentale ; peut-on priver un homme de son humanité avant même sa conception ?

C'est une lecture mise en défaut d'elle-même, une lecture à la lettre, qui conduisit les sociétés modernes à passer de l'autre côté du miroir de l'extermination et du génocide. L'image inversée de la mort organisée est la vie instrumentalisée. Le négatif de l'extermination est l'insémination !<sup>423</sup> Dans le fond, n'ont-ils pas, tous les deux, le même objectif : la sélection des meilleurs, l'eugénisme ? Le génocide organise un eugénisme négatif, mais les manipulations génétiques, elles, suivent un eugénisme positif, dit-on. Tout se passe comme si, afin de faire accepter le pire à leurs populations, les sociétés modernes s'étaient résolues à tout positiver. L'horreur est inacceptable, certes, mais pas le bonheur. Et si le bonheur consiste à créer les conditions d'un eugénisme positif, positiviste et scientifique, alors les populations suivront. Elles ne peuvent tout de même pas refuser le progrès ? !

Créer les conditions d'une instrumentalisation de la vie au détriment de l'existence et de l'expression subjective est un travestissement de la violence et du crime. Il s'y joue la question du simulacre comme celle d'une humanité au projet tellement humanisé qu'il touche aux frontières de l'inhumanité. Car :

*«L'inhumain peut mimer l'humain à la perfection sans  
cesser pour autant de l'être.»<sup>424</sup>*

L'asservissement de chacun à l'hybris des scientifiques soutenus par les politiques qui rêvent d'appliquer leurs découvertes bienfaites sur le corps de sujets en souffrance de leur désir est à la mesure de l'horreur et des dérives de leurs projets civilisateurs.

Le sujet qui s'écrit avant de disparaître est celui ou celle qui se cherche dans les méandres de sa pensée. Ce sujet est en quête de cette trace, de ce trait de plume qui lui permettrait de se reconnaître comme un signifiant et mettre fin à son insignifiance. Il ne s'agissait pas pour elle de mourir dans l'insensé, mais de découvrir un sens à sa nouvelle existence d'être libre. Elle témoignait de son humanité ainsi que de son impuissance à se séparer de son inhumanité. Son

---

<sup>423</sup> «Le massacre contemporain s'attaque au sujet, notez-le : on massacre les fils, ou pour reprendre une expression du droit romain antique, les fils de l'un et de l'autre sexe. Si vous réfléchissez à ces questions dans la perspective que proposent mes travaux, vous constaterez qu'on ne peut ignorer la part historique du délire nazi (car il s'agit bien d'un délire) dans la débâcle des montages normatifs.» Pierre Legendre, «Ce que nous appelons le droit», in *Sur la question dogmatique en Occident*, Fayard, Paris, 1999, p. 182.

<sup>424</sup> Jean Baudrillard, *L'Échange impossible*, Galilée, 1999, p. 148.

projet atteste de son échec. Et pourtant, quelque chose survit, quelque chose reste au-delà de ses restes, une tentative de dépasser l'impossible d'un bios, objet d'un pouvoir souverain. Découvrir les sens, questionner, briser le rideau des certitudes et des discours scientistes, dévoiler les travestissements des idéologies de l'aliénation et de la peur était peut-être une tâche trop lourde pour une seule, parmi tant d'autres, identiques. Mais si elle parvient aujourd'hui à faire entendre que son combat possède une valeur qui dépasse son intérêt égoïste, elle allumera un feu qui brillera, sans se consumer, pour l'éternité.

*«Sais-tu, dit-il que le point final  
du livre est un œil et qu'il est sans  
paupière ? »  
«Dieu, il l'écrivait D'yeux. «D.  
pour désir, ajoutait-il. Désir de  
voir. Désir d'être vu.»  
Trait pour trait, Dieu ressemble à  
son Nom et son Nom est la Loi.»  
Edmond Jabès<sup>425</sup>*

## **6.7. Au-delà de la Fiction Érotique : La Pornographie du Réel Scientifique**

*«Après tout, ce dont tant de mythes témoignent en  
faisant de la connaissance sans loi l'objet même de  
l'interdit, c'est du destin normal du questionnement  
d'un sujet humain, qui est de transformer en langage  
ses interrogations primordiales et non s'attaquer au  
corps de ses parents ou de tous ses représentants  
potentiels.»*

Monette Vacquin<sup>426</sup>

Le clonage et les fécondations in vitro sont les expressions technicistes d'une érotique absolue de la Vie. A ce titre, elles possèdent une qualité obscène et par conséquent pornographique. Ce n'est pas faute de vouloir se fictionaliser. Une fivette est une opération qui se fait en pleine lumière, au vu et au su de tous, à l'exception peut-être des personnes directement concernées. Sur cette scène du tout savoir, le corps de la mère est instrumentalisé, utilisé et parfois même abusé dans ce qu'il porte d'imaginaire et de paroles. Dans une fécondation in vitro, il y a quelque chose d'un viol consenti. Il s'agit d'une opération de fécondation administrée par un homme ou une femme qui n'a aucun lien affectif avec la mère potentielle. La mère putative y

---

<sup>425</sup> Aely (1972) in *Le Livre des Questions*, 2, Paris, 1989, Gallimard, L'imaginaire, p. 293.

<sup>426</sup> «Vers la «guérison» de l'espèce», in *Changer la vie ?*, Paris, Editions Complexe, 2001, pp. 62-63.

consent uniquement dans l'espoir qu'un enfant naîtra de cette union contre nature, de cette union de pleine culture. Mais comme on lui explique qu'il s'agit d'une pratique médicale, d'un traitement de la stérilité, le viol se transmue alors en une bénédiction. Mais est-ce bien sûr ? Où sont passées les valeurs d'échanges qui président à la conception d'un enfant ?

Après la conception, de quoi la mère et le père seront-ils redevables à leurs bienfaiteurs ? Quelle sera donc l'étendue de leur dette ? Les concepteurs se substitueraient-ils aux parents des futurs parents dans l'acquittement possible de cette dette ? Et sinon comment l'honorer ; dans le lien, l'amour, le paiement d'honoraires ? Les enfants ne sont pas une question d'argent. Ils sont impayables. Les médecins, par leur intervention, s'inscrivent comme des tiers réels et non pas symboliques dans la conception. En cela, ils portent sur eux un poids imaginaire sans limite définie. Si les parents géniteurs d'un enfant acceptent de n'être que des passeurs de vie, c'est parce qu'ils sont eux-mêmes les fruits d'une telle passation. Dans le cas d'une fivette, il y a rupture de la passe. Y aurait-il pour autant impasse ? Rien n'est moins sûr, car le Symbolique peut cicatriser toutes les plaies du Réel, même les pires, surtout les pires.

Les premières expériences de Jean Rostand se firent sur les grenouilles. De nombreux progrès techniques ont été accomplis depuis. Néanmoins, ce progrès ne fut pas accompagné d'une réflexion parallèle. Ou du moins, si cette réflexion a existé, elle fut très vite réduite à l'impuissance. Etrange condamnation que celle de ces scientifiques. Ils retirent à la réflexion ses potentialités et ses vertus créatrices et la remplacent par leur propre discours auto-justificateur. Il faut dire que les scientifiques et les chercheurs ont besoin du social et de l'industrie afin de poursuivre leur Grand Œuvre. Il y a du Faust derrière tout cela<sup>427</sup>. De loin, on aperçoit les effluves méphitiques des «contrats pour le bonheur de tous». Les citoyens ne les ont pas signés de leurs mains. Ils ont laissé ce soin à leurs représentants, à tous ces politiques qui sont prêts à toutes les concessions pour rester en place et satisfaire les *lobbies* qui les ont soutenus dans leur ascension au pouvoir. Car la question est là : comment sauvegarder ce qui du Phallus fait sens pour les représentants du peuple ? En accédant, sans scandale, à la demande d'un certain nombre d'électeurs pour qui le Pouvoir est synonyme de «tous les moyens». Les couples en souffrance de paternité et de maternité exigent des médecins et du social d'être garantis contre la stérilité. Ils leur demandent d'opérer des miracles, de leur offrir une créativité qui leur échapperait. Comme si la créativité c'était

---

<sup>427</sup> «Se faire «protagoniste de l'évolution» ou «jouer à Dieu», sont des métaphores pour une auto-transformation de l'espèce qui, semble-t-il, arrive rapidement à notre portée.» Jürgen Habermas, *L'avenir de la nature humaine*, Paris, Gallimard, 2002, p. 38.

mettre des enfants au monde. Ça, c'est à la portée de la première femme venue, ou presque. *Faire un enfant* recouvre bien plus que l'acte sexuel ou une manipulation de cellules germinales. Il y a dans *ce faire* quelque chose qui échappe encore et toujours à la symbolisation comme à la technique. Ce ne sont pas les plus grands amants qui font les plus beaux enfants. Pas plus que ce ne sont les grands médecins qui font les grands malades. Quoique ! Il est toujours possible de travestir la réalité et la dépeindre aux couleurs de l'idéologie la plus rentable. Les bébés filles et les bébés fils ouvrent à de nouveaux bénéfices pour les embryologistes et la recherche. Pour les parents, ils ouvrent à une rencontre avec un monde qui réduit l'humain à une fonction animale procréatrice. Lorsque le désespoir pousse des parents à demander les moyens d'obtenir la satisfaction de leur désir, ils sont loin de se douter que leur désir ne signifie pas la même chose pour les médecins et les soignants qui les accompagneront dans leur démarche. Il leur faudra apprendre à se soumettre aux diktats de leur biologie et à subir la science d'autrui sur un corps dont les futures mamans sont dépossédées jusqu'à l'accouchement. Avant l'arrivée de l'enfant, leur corps appartient à ceux qui organisent la fécondation et l'accompagnement de la grossesse. Quant à la femme, elle est laissée aux bons soins de son conjoint ou de son époux. Lui aussi assiste, impuissant, à cette dépossession par emprise du corps de son aimée. Ce n'est pas qu'on la lui enlève, car il ne la possédait pas vraiment. Seulement, la matrice à laquelle il se croyait habitué, lui échappe radicalement. Elle est devenue le lieu d'essais thérapeutiques, un terrain de culture cellulaire, le jardin merveilleux de l'insémination.

Si dans l'Antiquité, on insistait sur le fait que la mère sait toujours de qui est l'enfant, aujourd'hui, en revanche, ce savoir n'est plus le sien propre. Elle doit le partager avec une personne qui n'a avec elle aucun lien d'amour ou de filiation, quelqu'un qui connaît sa matrice de l'intérieur avec une précision chirurgicale et scientifique. Quant au conjoint, il est définitivement mis hors jeu en tant que sujet. Ce qui compte, ce sont ses gamètes. Et s'il est stérile, il devra accepter qu'elles proviennent d'un donneur anonyme. C'est là un effort titanesque qui est exigé de lui. Dans le passé de nombreux couples stériles n'ont pas hésité à faire appel à d'autres hommes ou d'autres femmes pour porter ou servir de donneur afin qu'un couple puisse devenir parents. C'était là une pratique parlée avant d'être agie. Elle entrait de plain pied dans un contrat symbolique. Les contractants acceptaient les conditions et acceptaient, le cas échéant, d'abandonner le fruit de leurs actes au profit des personnes contractantes. On appelait cela *un échange de bons procédés*. Depuis la première fivette, les futurs parents n'ont plus le choix des contractants. Ils demandent. Et ils sont exaucés ou non

par la technique et le désir des médecins. Si l'enfant est conçu, il le sera dans l'ignorance de ses parents, en tout cas hors de leur commune conscience. Pourtant ses concepteurs connaissent ses origines. D'une certaine façon, ils l'ont choisi parmi des centaines de milliers. Pourquoi, ce spermatozoïde plutôt qu'un autre, cet ovule-ci plutôt que celui-là ? Les chercheurs ne peuvent répondre exactement. Il y a toujours quelque chose, un signe, une certaine orientation de la lumière dans le microscope, les battements frénétiques d'un flagelle, la qualité d'une pipette... Malgré tout, la fécondation échappe quand même à ses concepteurs, même si, fantasmatiquement, ils s'imaginent avoir tout contrôlé, tout décidé. Le Réel échappe toujours à la subjectivité.

Les bébés éprouvette sont des enfants réels de l'inconscience et de l'absence. En ce sens, ils portent dans leur vie quelque chose de la mort qui présida à leur conception. Ils font intrusion dans le corps et l'imaginaire selon un protocole très précis. D'une certaine façon, à leur naissance, ils sont déjà les survivants d'une catastrophe conjugale. Ils attestent par leur venue que le possible peut naître de l'impossible. Ils sont des paradoxes incarnés, des êtres qui défient la Mort dans la Vie !

Dans l'avenir, comment porteront-ils cette conception sans mystère et pourtant cachée au regard de leurs parents ? Les scientifiques et les médecins voudraient bien être des prêtres, mais il leur manque l'essentiel : une certaine humilité devant les possibilités du Symbolique à suppléer au Réel.

*«Les cabalistes ont été les premiers à comprendre que Dieu n'est pas un humaniste, mais un informaticien. Il n'écrit pas de textes, il écrit des codes. Quiconque pourrait écrire comme Dieu donnerait au concept d'écrit une signification qu'aucun écrivain humain n'a comprise jusqu'ici. Les généticiens et les informaticiens ont déjà un autre type d'écriture. Dans ce sens aussi, une ère post-humaniste a débuté.»*

Peter Sloterdijk<sup>428</sup>

---

<sup>428</sup> *Ni le soleil ni la mort*, Paris, 2001, Pauvert, p. 157.

## Epilogue

Avec cette réflexion à propos de l'envers de la mort à l'hôpital, se termine notre exploration de l'institution hospitalière. Ce fut un voyage difficile, semé d'embûches à la fois théoriques et pratiques. La question se pose à présent pour nous d'en dire quelque chose d'autre, de boucler, ce chapitre extrait de notre clinique quotidienne et dont nous sommes loin d'avoir fait le tour. Une chose surnage dans cette masse d'information, de rencontres, de confrontations et de réflexions bien sûr : l'éthique.

L'éthique est la question qui se pose à tout sujet en place de prendre une décision ou d'accomplir un geste qui ferait la différence entre la vie et la mort. Seulement, il ne s'agit pas de la question du bios, du vivant tel que s'y intéressent les agents du discours scientifique postmoderne. Pour nous, faire acte d'éthique consiste d'abord à discriminer ce qui, dans les merveilles de la science et des techniques appliquées au corps des patients, serait susceptible d'être préjudiciable à la poursuite de leur existence. Que ce soit dans les couloirs des Longs Séjours, aussi dénommés lieux de vie, que dans les services d'obstétrique où se côtoient parturientes et avortées, dans les services hospitaliers, la vie et la mort sont inséparables. Tels Eros et Thanatos allant et venant dans les couloirs ou visitant les chambres les unes après les autres, force est de constater la fragilité de l'équilibre des forces en présence. Certains agissent pour la vie, alors que d'autres précipitent le décès de leur prochain par leurs gestes ou leurs paroles. Témoins de ces combats de Titans entre une érotique du désir et sa destruction, il a été et est encore important que nous fassions entendre notre voix, et notre engagement théorique à ceux qui, à leur insu où en tout bonne conscience, tentent d'agir sans prendre le temps de la réflexion. Notre démarche est toujours de questionner, parfois de s'interposer et d'autre fois de faire notre maximum afin que les sujets admis à l'hôpital soient accompagnés au mieux. Cette tâche exige de nous rigueur et discipline, mais aussi, et surtout, distance. C'est dans la distance et non le nez collé à notre objet que nous pouvons mettre les divers éléments d'un problème en perspective. C'est ce que nous avons tenté de faire dans les chapitres précédents. Partis de la clinique du vieil âge jusqu'à un questionnement sur les humains de demain, en passant par la clinique de la maltraitance, nous avons longuement cheminé et discouru. Il nous paraît maintenant important de tourner la page et de repartir au commencement de ce travail. Car il faut bien s'arrêter afin de mesurer le chemin parcouru.



## Conclusion

### L'hôpital entre Passé et Futur : Une anthropologie psychanalytique

*«L'histoire est toujours à recommencer, elle st toujours se faisant, se dépassant. Son sort n'est autre que celui de toutes les sciences de l'homme. Je ne crois donc pas que les livres d'histoires que nous écrivons soient valables pour des décennies et des décennies. Il n'y a pas de livre écrit une fois pour toute, et nous le savons tous.»*

Fernand Braudel<sup>429</sup>

Au début de notre travail, nous avons pris le parti d'explorer les caves et les douves de la civilisation occidentale. Choix né de notre méconnaissance et de notre hybris, nous allions vite découvrir l'étendue de notre ignorance. Nous avons exploré les textes philosophiques et historiques. Encore indécis, nous nous sommes alors mis à chercher une sortie, ou au moins une ouverture qui aurait pu nous extraire de ces mondes poussiéreux. Nous avons creusé notre chemin entre les pensées et les faits. Les événements n'avaient pas tous le même poids, la même valeur. Certains sortirent du lot, alors que d'autres s'évanouirent à notre approche, comme s'ils n'avaient jamais existé. Curieux, nous avons poursuivi notre enquête plus profondément. Les œuvres des uns et des autres avaient remplacé les murs. Derrière nous, sur le chemin que nous avons emprunté, nos derniers espoirs s'étaient effondrés. Nous n'avions plus le choix. Il fallait creuser, retrouver les origines, la source à partir de laquelle notre démarche pourrait se renouveler et s'ouvrir sur l'avenir. Sous les livres, nous eûmes la surprise de découvrir la terre. Et nous qui pensions qu'après les livres, il y avait d'autres livres, à l'infini !

Elle était fraîche, cette terre de la modernité, fraîche et humide. Hésitant, nous avons passé la main sur sa surface. Le sol transpirait. Maculé de sang et recouvert par les cendres de millions de cadavres, il expirait une odeur composite, ammoniacquée, mêlée de cuivre et des senteurs acres et musquées de la charogne. C'était l'odeur des crématoires et des charniers du XX<sup>e</sup> siècle. Entre horreur et fascination, nous avons pris le parti de nous poser et de réfléchir. C'était trop grave, trop fort, trop dramatique, trop terrible. Des images surgirent sur l'écran de

---

<sup>429</sup> *La dynamique du capitalisme* (1988), Champs, Flammarion, Paris, 2004, p. 119.

notre réflexion. Les paroles de nos pères résonnèrent avec une intensité renouvelée. Qui étions-nous donc dans cette histoire ? A quelles séries d'événements devons-nous notre existence ? Notre mémoire se fit une avec l'histoire de l'Occident. D'irrépressibles larmes se formèrent devant nos yeux éblouis. Nous ne pouvions poursuivre notre quête sans prendre le risque d'oublier notre subjectivité en devenir. Pourtant une pause s'avérait nécessaire. Cette terre sur laquelle nous nous tenions, c'était *notre* terre, le limon de nos origines. Non sans une certaine appréhension, nous avons pris place sur cette «terre des morts»<sup>430</sup> afin de méditer. C'était le moins que nous puissions faire en mémoire de tous ceux qui gisaient là, autour de nous, pères, mères, frères et sœurs, parcelles de cette humanité à laquelle nous appartenons aujourd'hui plus encore qu'hier. Leurs voix se firent soudain entendre autour de nous. Elles nous appelaient. Elles en appelaient à notre souci éthique, à notre désir d'entendre et de prendre en charge ces douleurs qui, jusqu'à présent, avaient pu nous paraître si lointaines et parfois si vaines.

Il n'est guère facile de se reconnaître poussière d'humanité sur la Terre de ses ancêtres, maillon à la fois tributaire du passé et fondateur d'avenir. Afin de repenser l'Histoire que nous venions de faire nôtre par le travail de l'écriture, un nouveau mouvement s'imposait : s'extraire de l'iconographie et de la puissance des images et débiter une démarche de réflexion. Cette démarche, nourrie d'un engagement au cœur de la psychanalyse freudienne et lacanienne et d'une pratique quotidienne, tant au sein des hôpitaux qu'en compagnie de travailleurs sociaux, nous a fait de prendre une distance nécessaire et salutaire par rapport à notre objet.

Après les faits, il s'agissait de trouver et de retrouver les mots susceptibles de panser les blessures induites par notre voyage dans l'histoire de l'Occident. Il fallait pacifier, penser au-delà de la passion, réfléchir et se réfléchir comme sujet par rapport à cette masse de savoirs nouvellement acquis et maintenant composé, mais également transformé en nouvel objet de la connaissance. Un sentiment d'étouffement nous a étreint. Était-ce de l'angoisse ? De quel désir étions-nous soudain l'objet ? Jusqu'à quelles limites nous avaient mené notre pulsion épistémophilique et notre passion de l'ignorance ? Touchions-nous là la frontière d'une jouissance interdite ? Quelque chose dans l'accomplissement de notre projet s'était tissé à notre insu. Était-ce un piège ou le cocon d'une chrysalide, la prison symbolique<sup>431</sup> d'un sujet

---

<sup>430</sup> Étymologiquement, Occident signifie «la terre des morts».

<sup>431</sup> "Whatever encloses and limits must expose itself to the infinite", «Ce qui enferme et limite doit s'exposer à l'Infini.» Frank Herbert, *Heretics of Dune*, Gollancz, London, 1984, p. 149.

en passage, capable peut-être demain d'exposer et de reconnaître sa «*légitime étrangeté*» (René Char) ?

Il était à présent question, non pas de s'enfoncer, mais de déchirer le voile de la démarche qui nous avait mené jusqu'à ce point de notre évolution. Les murs de l'institution hospitalière, dont nous avons étudié l'histoire et questionné les pratiques quotidiennes, se tenaient devant nous, lourds et menaçants.

«Que fallait-il donc que je taise ? » Question terrible si l'en était. Que devons-nous laisser sous silence afin de passer les portes de ce château kafkaïen ? Quel serait donc notre schibboleth ? L'énigme se tenait là, compagne silencieuse et impitoyable sur laquelle se mesurait notre avenir. Soudain, une idée se fit jour, une idée insistante qui pour nous évoquait la question de la grâce du Symbolique : il s'agissait de la question du tiers et de sa fonction pour le sujet et les discours sociaux.

Après de nombreuses errances, au cœur de notre projet, il nous est apparu tout à coup comme une évidence que l'institution hospitalière était une expression symptomatique de la société dans laquelle elle se développait, mais que, plus encore, sa naissance et son évolution étaient inséparables de la question du tiers symbolique.

En effet, aussi loin que remonte la mémoire des hommes, des temples d'Esculape aux hôpitaux les plus modernes, l'institution hospitalière a été gouvernée, et semble encore gouvernée, par un tiers symbolique, hier structurant et aujourd'hui peut-être plus tant que cela... Mais n'allons pas trop vite en besogne et reprenons depuis le début.

Si en effet de l'Antiquité à la Révolution française, cette noble institution s'est articulée à la référence divine, Dieu issu du polythéisme grec et romain, Dieu du judaïsme ou de l'Islam, cette figure symbolique structurante habitait de son absence tous les lieux de soins et participait, dans le discours, à la guérison de chacun. Dieu était cette voix de l'Autre monde et la référence symbolique à partir de laquelle les hôpitaux confessionnels s'organisèrent. Pendant plus de deux mille cinq cents ans, Dieu présida aux soins des hommes. Il était partout, dans les ruisseaux, la terre et les cieux, le corps et les paroles. Directeur des cœurs, des joies et des souffrances de l'humanité, l'Occident hospitalier l'accueillit comme le symbole des liens du sujet avec le Réel de sa vie, dans la naissance, la maladie et la mort. Dieu n'était jamais loin des États et de leur souci d'encadrement des populations. Que ce soit pendant les migrations des civils, liées aux catastrophes naturelles, aux épidémies ou pendant les guerres, le discours politique s'est attaché pendant des siècles à s'associer au discours théologique. Sans la théologie point de téléologie, de but ou même de sens à l'existence.

C'était Dieu qui faisait naître, rendait malade, guérissait et qui, en fin de compte, libérait les hommes de cette *vallée de larmes* qu'était leur existence. La Référence était à la fois fondatrice et rédemptrice, et chacun avait la possibilité de s'y retrouver dans la foi ou l'hérésie.

Néanmoins, après des siècles de chrétienté vinrent les Lumières et leur cortège de profanations. Il fallait alors mettre un terme à la domination de l'Église et de ses officines charitables qui pendant plus d'un millénaire et demi s'étaient développées et enrichies sur le dos des croyants et des États. Les Hôtels-Dieu, les hôpitaux et autres dispensaires, s'ouvrirent à un discours révolutionnaire basé sur le principe de la Raison. Et c'est ainsi qu'au XVIII<sup>e</sup> siècle, la Science médicale s'est installée dans les hôpitaux. Elle a été très rapidement rejointe par les clercs et leur discours gestionnaire et pragmatique. Un souci d'efficacité et de rationalisation des prises en charge a remis en question des siècles de pratiques charitables et empiriques. Il fallait aller de l'avant, moderniser, réformer, mais aussi et surtout, faire des économies ! La pensée protestante allemande a beaucoup fait dans ce registre et initié par la même occasion les fondements de ce que l'on appelle aujourd'hui le libéralisme.

L'hôpital s'est débarrassé peu à peu de sa robe de bure pour prendre la blouse blanche des médecins. L'objectif hygiéniste affiché était alors de le débarrasser des miasmes et des risques de contagion liés à des conditions d'accueil insalubres. L'hôpital se devait de changer. Son but était de devenir une institution à la pointe du progrès, le lieu à partir duquel le social, soucieux de protéger les populations et la force de travail, se pérenniserait. Ces nouveaux espaces de la modernité sociale sont également devenus des écoles, des centres d'apprentissage destinés aux médecins et aux infirmiers. On ne pouvait plus se permettre de ne compter que sur la grâce divine. Elle avait montré ses limites. Quant à la science, elle démontrait des capacités de progrès quasi illimitées. Entre positivisme et découvertes, la raison du discours scientifique a remplacé la gnose judéo-chrétienne et s'est installé comme nouveau dogme. Dans les grands centres hospitaliers, médecins et administratifs se sont engagés dans une lutte à coup de découvertes pour les uns et de réformes pour les autres. Tant et si bien qu'au fil des années, la qualité des soins et les politiques de prophylaxie mises en place au XIX<sup>e</sup> siècle améliorèrent grandement les conditions de vie des populations. Les maîtres mots de l'époque étaient rationalisation et économie. L'avenir s'annonçait glorieux et ouvert au progrès tant industriel, médical que social. Et puis, dans les années qui suivirent le premier grand conflit mondial, alors que l'Europe se remettait de la guerre puis de la grande

crise de 1929, tel un cancer se développant sur un corps affaibli, apparut le nazisme. Ses conceptions hyper-raisonnantes et ses articulations discursives firent passer les profanations des Lumières pour un jeu d'enfant.

La période nazie, au-delà de l'épouvantail des horreurs commises, est une leçon absolutiste à l'adresse de toutes les nations du monde, la preuve que l'on pouvait gouverner les humains selon des règles industrielles, gestionnaires et raisonnées. Au cœur de la pensée occidentale, on assista à l'apparition d'un nexus discursif, d'un tourbillon vertigineux. En son centre, la science et la pragmatique devinrent des avatars du discours du maître tel que Lacan a en parlé. Derrière ces deux armatures discursives, les artisans du nazisme masquèrent leur subjectivité. Engagés volontairement ou à leur insu, dans les mailles de ce discours, les sujets perdirent leur singularité. Ils devinrent des passeurs inconscients, les fils d'Ariane par lesquels la contagion symbolique que portait ce discours se transmettait de sujet à sujet, au cœur de la pensée. Ce discours dont ils se faisaient les medias, les détachait de leur lien de proximité avec leur inconscient et ce qu'il pouvait véhiculer de principes éthiques.

La grande trouvaille des nazis fut de créer une série de discours interstitiels. Ces derniers, s'interposant entre le sujet et sa pensée, le détachaient de ce qui auparavant pouvait le surdéterminer. A la place d'une surdétermination par l'Autre, repérable dans les paroles et les actes de chacun, ainsi que dans la psychopathologie de la vie quotidienne, le discours nazi offrit une possibilité de redoublement du registre du Symbolique.

Fondement de tous les *sinthomes politiques* de la modernité, le nazisme a initié l'apparition d'une *autre* subjectivité, d'une subjectivité aliénée à un Autre inexistant, évanescent, une image de l'Autre, un reflet sans portée structurante. Fascinée par ses signifiants phalliques et la puissance de redoublement du Symbolique de ce discours, les modernes ne se sont jamais vraiment relevés de cette expérience. On parle beaucoup des traumatismes générés par ce discours dans la pensée du XX<sup>e</sup> siècle. Néanmoins, pour qu'il y ait eu trauma, il aurait fallu qu'une parcelle de Réel s'en mêle. En ce qui concerne la période nazie, il est difficile de dire qui furent les plus traumatisés<sup>432</sup>. En effet, par un jeu entre Imaginaire et Réel, les nazis ont percé la toile du Symbolique en de très nombreux *loci*. Ces espaces symboliques, déchirés par l'intrusion répétée du Réel, s'ouvrirent à une série d'explosions de l'Imaginaire. Des bulles

---

<sup>432</sup> «Tout ce que nous avons jusqu'à présent de réel, est peu de chose auprès de ce que l'on ne peut même pas imaginer, parce que justement, le propre du réel, c'est que l'on ne l'imagine pas.», Jacques Lacan, Le triomphe de la religion in *Le Triomphe de la religion, précédé de discours aux catholiques*, Seuil, Paris, 2005, p. 92.

d'images non liées gonflèrent entre les mailles de la subjectivité, générant dans leur sillage des affects divers. Ils allaient de l'angoisse à la terreur en passant par la fascination et l'hybris. Une nouvelle conception, dite «*bouchère*», se fit jour<sup>433</sup>. Avec elle, vie et mort devinrent des modalités du discours, des abstractions, des portions déréalisées du Réel, si déréalisées qu'elles en devinrent indissociables, fusionnées dans l'impensable. Le choc fut si puissant qu'aujourd'hui encore les bases de la pensée occidentale continuent à trembler. Il y a eu bien sûr les victimes, les millions de cadavres réduits en cendres dans les crématoires et les faits de guerre, mais il y a eu également les autres, toutes ces populations qui devant l'horreur n'ont pas toujours su s'extraire de la fascination dans laquelle le système les avait plongées. Certains choisirent de se taire, par peur ou stratégie de survie, alors que d'autres y participèrent volontairement ou à leur insu. La plupart d'entre eux furent, pourrait-on dire, topologiquement embobinés !

Dans les faits et par le langage, une articulation est venue penser et les penser en lieu et place de ce qui faisait auparavant office de surface moïque. A la fois discours totalitaire jouant sur la confusion entre moi Idéal et Idéal du moi, entre Imaginaire et Symbolique, le discours nazi a installé une nouvelle épistémologie de la subjectivité : une subjectivité désubjectivée, absente d'elle-même parce qu'aliénée à un discours qui officierait à la fois comme Idéal du Moi et Surmoi.

Le discours nazi est conçu sur la base de figures idéales, d'icônes totales fonctionnant comme autant de paradoxes, d'oppositions dans les termes, dont la puissance réside dans ce qu'elles ne posent jamais de question. Les icônes sont des images closes. Elles n'interrogent pas. Elles s'offrent dans leur totalité comme l'expression finale d'une idée ou d'un discours. A ce titre, elles ont une vertu anxiolytique. Elles bouchent toute possibilité qu'à un moment donné quelque chose de la subjectivité se confronte à son désir. L'icône remplace les aléas du désir en lui donnant un sens déjà tracé. En dehors du discours positiviste du progrès, de la salubrité,

---

<sup>433</sup> «*Le totalitarisme «soft» promu par les fondamentalistes de la gestion du corps nous entraîne sur une pente de dé-Raison, au sens psychotique du mot. C'est pour ce motif qu'il est capital de revenir sur le nazisme, sur la conception bouchère de la filiation qui sous-tendait la normativité subvertie par Hitler, car c'est bien une conception analogue qui inspire les nouvelles jurisprudences du droit civil asservies au biologisme ; ces jurisprudences s'inscrivent dans une chaîne historique incomprise, dont les pratiques racistes sont la concrétisation meurtrière. Or, les condamnations du nazisme sont comme une coque vide, un discours obligé, il n'y a aucune pensée là-dedans, quant à la nature de la subversion qui affecte la fonction normative en Occident. Pour me faire bien comprendre, je répète souvent que les nazis ont été vaincus par les armes, non par des arguments.*» Pierre Legendre «Ce que nous appelons le droit», in *Sur la question dogmatique en Occident*, Fayard, Paris, 1999, p. 182. Souligné par l'auteur.

de l'hygiène sociale et individuelle, point de salut. Et gare à ceux qui penseraient ou feraient autrement ! La sanction serait terrible.

Dans le système nazi, les coupables sont toujours ceux qui sont à l'extérieur : malfrats, sous-hommes, malades mentaux, drogués, alcooliques, vieillards, chômeurs de longue durée, sans-papiers incapables de rester dans leur pays d'origine... , tous ces profiteurs qui saignent les forces du pays au détriment du peuple et de son travail. Les coupables sont toujours ceux qui ne le reconnaissent pas. Ce sont toujours les autres ! Quant aux fonctionnaires du régime, ils ne risquent pas grand chose. Ils sont protégés, encadrés par la loi. Pour eux, la loi séculaire a remplacé la Loi symbolique. C'est de la première qu'ils tirent leur pouvoir et la protection dont ils se font les objets. Transformés en ressource humaine, les fonctionnaires sont devenus, comme nous l'évoquions dans notre chapitre à propos de la maltraitance, des «agents du Pouvoir». Et ils en jouissent. Ils jouissent du Pouvoir en ceci qu'ils en sont devenus, à leur insu, les signifiants. Ces agents ne fonctionnent plus comme un signifiant qui représenterait le sujet pour un autre signifiant, mais plus simplement un signifiant du Pouvoir. Or ce Pouvoir n'est pas un Autre. Il ne fonctionne pas comme un trésor de signifiants. Il n'est pas ouvert. Au contraire, il est fermé sur son propre code. Pris dans ce système qui parasite le Symbolique dans son ensemble, les paroles et les actes des agents sont réduits à signifier le Pouvoir. Ces individus ne s'appartiennent pas, n'ont pas de principes ou de pensée individuelle. Ils obéissent et mettent en acte en toute innocence et en toute impunité, même si l'on fait croire au bon peuple que «les méchants» seront punis<sup>434</sup>. Car une politique qui ne dit pas le bien et le mal ne peut être entendue et acceptée par les masses. La politique a un constant besoin de se moraliser. Comme si c'était justement ce qui lui manquait le plus !

Au sein des institutions de la République, il faut en avoir fait beaucoup, beaucoup, pour parvenir devant des juges et plus encore être condamné. C'est ainsi que ces agents de la fonction publique se pensent exister, avoir une individualité. Ils ne peuvent par définition être mauvais. Ils sont bons. Ils ont raison, car la Raison du moment est de leur côté. Ils ne sont pas immoraux puisqu'ils portent les valeurs morales d'un discours social et politique. Ils travaillent dans l'optique d'un Bien qui serait Souverain, parce que défini comme tel par le Pouvoir.

---

<sup>434</sup> «Les fonctionnaires ne demandent, massivement, qu'à servir ; n'oublions jamais cette assise mythologique. La bureaucratie répond ainsi à ses chefs, lesquels répondent de l'organisation. Ce rappel signifie que, contrairement aux simplismes répandus par tant de spécialistes de la société industrielle omnubilés par les ritournelles en vogue (dépérissement de l'Etat, accélération de l'histoire et autres fétiches), la question classique du pouvoir d'Etat n'est pas morte ; elle est même vitale, car il est vital de savoir quelle espèce de puissance se trouve accumulée en ce lieu-là, où s'énonce, à l'échelle de la Loi nationaliste, le discours foudroyant, étant le lieu du Tyran qui représente l'Amour sans fin.» Pierre Legendre, «La dimension de la persécution», in *Jour du Pouvoir*, Les Editions de Minuit, Paris, 1976, p. 217.

En réalité, ces sujets ne sont qu'existants. Et cette existence qu'ils pensent être la leur n'est qu'un leurre, un terrible mirage dont ils ne s'éveilleront que lorsque, confrontés au Réel du corps, ils n'auront pas d'autre choix que de faire appel aux acteurs de la santé. A ce moment là, ils réaliseront, peut-être un peu tard, qu'ils étaient un peu plus que de simples agents, des représentants. Face aux expressions du Réel du corps, leur subjectivité se rappellera à l'ordre. Mais pour quel effet ? Qui les écouterait parmi le personnel ? Qui prendra le temps de s'intéresser à leur détresse subjective ? Il leur faudra faire d'abord et faire encore, appliquer les protocoles et les soins tels qu'ils ont été mis au point par ces représentants dépersonnalisés et déresponsabilisés du pouvoir. Personne ne peut encore répondre à cette question. Pourtant, les sujets pour qui le soin n'est pas un vain mot ont déjà une petite idée là-dessus. Cela se nomme résistance et bon sens, compassion et refus des discours à visée absolutiste.

Le nazisme n'avait pas les qualités d'un discours du maître. Il aurait fallu pour cela qu'il ait été un savoir, un discours constitué<sup>435</sup>. Ce qu'il n'était pas. Le nazisme et après lui tous les discours qui font florès dans la modernité doivent être entendus comme une méthode, un système de pensée, une structure discursive virale dont les principes de base s'adaptent à tout corps de discours. Ces artefacts viraux du discours sont des articulations du Symbolique, l'équivalent de patchs ou de virus informatiques. Ils semblent constitués en tous, alors qu'en réalité, ils n'ont fait que s'installer au cœur de discours préexistants, dans tous ces «ismes» qui entraînent foules et cadavres dans leur sillage. Leur première propriété est de créer une torsion du Symbolique qui détache le sujet des rets de la culpabilité, c'est-à-dire de tous les mécanismes langagiers qui permettent une réflexion, un retour en arrière de la pensée et un questionnement.

Le sentiment de culpabilité, n'est pas seulement un affect. Il est l'expression d'un conflit intrapsychique, une articulation fondatrice de la pensée. Par le biais de la culpabilité, le sujet témoigne de son existence dans le langage, il se vit dans la chaîne signifiante, tantôt pris dans

---

<sup>435</sup> «Une relation de pouvoir. En effet, si chaque discours fait lien social, il faut y reconnaître une relation de pouvoir, dont le discours du maître n'est qu'une figure. Encore faut-il s'entendre : si le discours du maître permet de saisir ce qui, du pouvoir, échappe au seul rapport de forces physiques ou à la contrainte des armes, ce qui fait taire autrement que par la prison ou la liquidation, et parler autrement que par la torture, bref, ce qui, dans le pouvoir, compose essentiellement avec le désir, - il serait absurde de prétendre que la psychanalyse ne parvient à rendre compte de quelque chose comme le fascisme, par exemple, qu'en invoquant un «désir des masses pour le fascisme». Le fascisme se soutient, non du désir des masses, mais – et encore n'a-t-on là qu'une approche parmi d'autres – d'une articulation du désir où des signifiants-maitres tiennent la place de l'agent, ce qui n'est pas la même chose.» Alain Grosrichard, N'avouons jamais ? , in *Ornicar ?* , 10, juillet 1977, p. 100. Souligné par l'auteur.



le déplacement des signifiants qu'il emploie, tantôt soulagé par les métaphores qu'il déploie afin de se libérer de ses chaînes signifiantes, de la chaîne des évidences et du code. Nous poserons l'hypothèse que ce qui rend le discours nazi et les pseudo discours de la modernité si séduisants, c'est qu'ils proposent une usage condensé et à la fois déplacé de la métaphore (synecdochique ?). Ce qu'ils offrent comme métaphores, ce sont les synecdoques, les signifiants partiels d'un code prédéterminé dont le but premier est de laisser entendre et de ne pas dire. Les signifiants ne servent plus à approcher le Réel par la voie du Symbolique. Il ne s'agit pas de faire lien dans le langage, mais de faire croire au lien par un jeu d'évidences codées relatives, d'affirmations fortes qui en appellent plus aux affects qu'à la réflexion dans la langue. Cet appel à la pulsionnalité plutôt qu'au désir fait reculer la subjectivité en un état précœdipien où la recherche de satisfaction n'est stoppée que par l'intervention d'une voix extérieure, d'une parole de maîtrise. Car lorsque l'on ouvre les vannes de l'Imaginaire et des affects, il est toujours important de réintroduire des limites, un ordre qui de toute évidence ne peut être qu'un Ordre Nouveau dans un Code Nouveau ! Dans ce mouvement de fuite, les sentiments de culpabilité et de responsabilité individuelle s'évanouissent pour être remplacés par la soumission du sujet à une figure d'autorité<sup>436</sup>. Emprisonné dans cette matrice langagière particulière, le sujet cesse alors de produire des *métaphores vives*. Il ne produit plus que du code, des reflets métaphoriques, des métonymies convenues, des images de style par contiguïté, les différentes pièces d'un puzzle en nombre fini, dont seules les personnes autorisées sont capables de déchiffrer le contenu. Cette chaîne nouvellement constituée ressemble à s'y méprendre à un fil barbelé dont les pointes se terminent dans le vide. Les figures de style ainsi nouées sont prisonnières de l'axe syntagmatique. Elles restent lettres mortes à défaut de pouvoir se métaphoriser. Quant au sujet, réduit à l'enfance d'un désir qui ne peut lui venir que d'un Autre réel (parce que l'Autre symbolique manque à l'appel), il se trouve alors dans l'incapacité de se renouveler, de se recréer par des sauts signifiants qui le porteraient vers un ailleurs du signifié, au-delà d'une évidence à la fois originelle et finale. Enlacée dans ce travestissement du Symbolique, la subjectivité des adultes «embobinés» se désarrime de ses instances psychiques, en particulier du Surmoi et de l'Idéal du moi. Ces sujets se lancent alors dans une course folle à la spécularité, à la réassurance par l'image que leur renverraient les autres et l'Autre social, devenu le substitut extériorisé de leur psychisme

---

<sup>436</sup> Stanley Milgram organisa une série d'expériences sur la soumission à l'autorité entre 1960 et 1963. Ces dernières avaient démontré, dans un cadre expérimental, qu'il était facile de transformer, y compris à leur propres yeux, des individus supposés ordinaires en des criminels obéissants. Si l'expérience de Milgram est historique, c'est qu'elle démontre qu'avec un cadre symbolique minimum et des règles de langage préétablies on peut toujours subvertir la pensée et les principes éthiques de la majorité des gens.

désintégré. Et, miracle de la manipulation, cette subjectivité ne se sent plus manquante ! Les mots ne lui manquent plus. La jouissance est à portée de main : une jouissance tellement réelle qu'elle ne cesse de se déréaliser dans son accomplissement. Car, en tant que telle, elle ne peut jamais se symboliser. Le sujet ne la cherche plus, car tout autour de lui est rappel de sa présence. Il croit toujours l'obtenir, dans l'autre, par l'autre ou ses avatars. Le spectre de *The Matrix* des frères Wachowski n'est pas loin. Face à cette systématique de la destruction, le sujet finit par s'ignorer. Il n'oublie pas, mais paraît plutôt forclore ce qu'il avait pu être dans l'enfance de sa subjectivité et surtout comment il était parvenu à s'en extraire. Il croit qu'il parle, qu'il habite sa parole. Il n'en est rien. Il «parlotte» comme le dit bien Serge Lesourd dans son dernier livre<sup>437</sup>. De sujet de l'inconscient, il est redevenu objet du discours, discourant avec d'autres objets qui échangent des qualités, du savoir, des biens plutôt que de la méconnaissance et des questions.

La clé du nazisme est d'avoir offert aux modernes, la possibilité de n'être plus des sujets, mais plus simplement des objets de discours, des signifiants prisonniers d'une chaîne signifiante dont les barbelés n'ont de cesse de déchirer le voile de l'Imaginaire et de faire du Réel une dimension d'une rare violence.

Dans ce registre, le nazisme et tous les discours de la modernité, qui s'affichent comme des articulations idéologiques, sont bien des discours de la confusion : confusion des genres, des registres, des espaces et des articulations du Symbolique. Par exemple, en imaginarisant une confusion entre le corps social et le corps individuel, le nazisme a fondé les prémisses d'une société hospitalière terminale. Il portait en effet en lui tout ce qu'il fallait pour faire entendre qu'une nation se doit de soigner ses citoyens, de les éduquer, de leur donner du travail, et de leur offrir la santé, quitte à consciencieusement, et surtout en silence, se débarrasser des indésirables et à organiser les mouvements de population en fonction des besoins économiques du moment et non plus en fonction des aléas de la nature. Dans ce cadre, la nation est devenue une structure hospitalière totale, une institution à la fois première et dernière. Lieu de la naissance et de la mort hier et plus encore demain, l'hôpital est devenu le centre *hospitalier* des nations modernes, cet espace par lequel passe toute citoyenneté. On y naît et on y meurt. Il encadre la vie de chacun, le bios d'une société, sa vie, sa ressource

---

<sup>437</sup> «... C'est à ce titre que je leur donne le nom de parlotte, soit ce qui s'échange entre deux individus quand la subjectivité n'est pas en jeu.» Serge Lesourd, *Comment taire le sujet ? Des Discours aux parlottes libérales*, Érès, Humus, 31520 Ramonville Saint-Agne, 2006, p. 137.

humaine aussi. Sans l'hôpital, pas de ressource humaine, pas de force de travail, pas d'économie non plus.

En ces jours où la Nouvelle Gouvernance domine le champ du politique, les «agents du pouvoir» se prennent, encore une fois, à rêver d'un ordre nouveau. Ils s'imaginent qu'en obéissant aux exigences d'économie et de gestion, ils pourront soigner mieux et plus efficacement. Ils y croient dur comme fer, comme d'autres hier avaient pu croire au délire millénariste d'Adolf Hitler. Pourtant, il n'y a rien de nouveau sous le soleil. Déjà en leurs temps, Grecs et Romains se préoccupaient de gouvernance. Ils se demandaient comment faire des économies et comment soigner au mieux la population active : les esclaves et les soldats. Plus de deux millénaires après, l'Occident semble à nouveau repris par cette frénésie de réformes et d'organisations. Mais, dans la modernité, les dieux sont morts. Ils ont quitté cette terre pour être remplacés par des sujets qui, placés en situation de prises de décision, se prennent, tous autant qu'ils sont, pour les maîtres de leur petit monde. Par le biais des *parlottes* de la modernité, les sujets se sont faits les esclaves tacites de discours qui n'ont cure de leur petite personne. Pourtant, ils paraissent royalement l'ignorer, comme si obéir et faire ce que leurs supérieurs exigent d'eux était plus important que de se soucier de leur propre avenir. Malheureusement, ces discours sont vides, car ils affirment que la nouvelle morale de la modernité c'est l'expression de la collectivité. Or cette collectivité est tellement diluée dans le discours qu'elle ne renvoie plus à aucun signifié. Elle a été réduite à néant par la vacuité éthique, philosophique et épistémologique des lois du marché et du capitalisme. La collectivité, les êtres humains dans leur ensemble ou dans leurs individualités sont devenus des abstractions, des signifiants vidés de leur signifié.

Au sein de cette matrice discursive, la personne est vraiment devenue un masque, celui du théâtre des hostilités d'une société dont tous les membres sont potentiellement en guerre avec tous les autres, car tous espèrent toujours être reconnus par l'Autre collectif qui fait dorénavant office d'Autre individuel. La «*peoplelisation*» et la reconnaissance de la subjectivité passent maintenant par médias interposés. Hors des images, plus de salut. Hors de l'icône, le vide, les abysses des «has been», des inconnus, du chaland, de ce tout venant dont la valeur ne se mesure qu'à l'aune de l'audimat ou des ventes de périodiques. Si seulement il s'agissait encore de discours socialisant, ouvrant à une pensée qui unirait les humains sur un horizon désirant. Mais non, derrière ces discours, pas de désir, juste un souci gestionnaire confondant... confondant gestion des populations avec gestion des ressources humaines, masses salariales et bénéfices escomptés.

C'est ainsi que les soins et les actes médicaux sont devenus tributaires des nécessités du marché. Produit par les industries, leur usage s'intègre totalement dans l'économie de marché. Il faut rentabiliser les recherches. Et pour cela il faut vendre, renouveler le matériel, abandonner les anciens médicaments pour de nouvelles molécules plus efficaces et surtout plus coûteuses pour la collectivité et les centres hospitaliers. Mais qu'à cela ne tienne ! Tant que l'on pourra utiliser les hôpitaux pour appliquer des protocoles de recherches et tester de nouveaux médicaments, la science progressera et, avec elle, les bénéfices escomptés. Car, de nos jours, la science en tant que technique, l'industrie et les hôpitaux ont partie liée. Et les patients dans tout cela ? Ils ont tout simplement disparu. Ils ont été remplacés par des usagers, consommateurs de soins. Dans la modernité, il n'y a plus de malades, il n'y a que des consommateurs de santé. Par conséquent, s'il n'y a plus de malades, peut-il encore y avoir des soins ? Et s'il n'y a plus de soins, que s'agit-il de proposer aux usagers qui se rendent dans les hôpitaux ? Serait-ce un service socialisé et socialisant rappelant à chacun que si on lui fournit des actes de soins, c'est parce qu'*«il le vaut bien»* comme le dit un slogan publicitaire. Dans ce cadre, l'hôpital ne réaffirme-t-il pas là sa mission sociale première qui est d'être l'institution protectrice par excellence, l'expression la plus pure du Politique ?

Et puisque appartenir à la société relève d'un acte hospitalier, pourquoi ne pas penser que sans l'hôpital pas de socialisation possible ? Car, pour être socialisé, point n'est besoin d'être malade, d'être blessé dans sa chair ou de souffrir, il suffit simplement d'être là au bon moment et de poser sa question comme une exigence à l'adresse de l'institution. C'est ainsi qu'avec les progrès de la procréation médicalement assistée, les citoyens se sentant privés de l'égalité des droits devant la conception se sont pressés dans les services de gynécologie et d'obstétrique afin d'obtenir réparation du préjudice subi. Il ne s'agissait pas tant d'avoir des enfants que d'être «comme les autres», de pouvoir fonder une famille et d'élever des enfants «comme tous les autres», de vivre les insomnies, les maladies infantiles, les soucis devant la scolarité, l'adolescence, les mariages, les divorces et tous les aléas de l'existence de ces petits qui pourrissent gentiment la vie de leurs parents pendant plus de deux décennies. Entre souci de conformisme social et assomption d'une limite qui fonctionnerait comme un roc de la castration, le choix est facile : il vaut toujours mieux être et faire «comme les autres», car sans eux, les modernes ne se sentent plus être. A ce titre, la politique hospitalière et les aventures biotechnologiques, en repoussant plus loin les limites auparavant imposées par le Réel, participent d'un hybride généralisé, d'une course à la satisfaction et à la jouissance du moment qui, comme le suggère Jean-Pierre Lebrun, évoque *«un monde sans limite»*. Cependant, ce

monde n'existe pas et n'existera sans doute jamais. Il est d'abord une figure du désir, un fantasme dont la consistance, par la grâce des découvertes scientifiques, du positivisme ambiant et du discours capitaliste, tendrait à faire de chacun des pervers en puissance. Néanmoins, ce fantasme a ceci de particulier, qu'appartenant à tout le monde, il n'appartient finalement à personne et aliène donc tous ceux qui s'y attachent au point de les faire répéter ad libitum les mêmes paroles et les mêmes actes dans une sarabande mortifère dont nul ne sortira indemne.

De nos jours, ce sont nos aînés qui bénéficient le plus des merveilles de la médecine. Les limites de la longévité ne cessent d'être repoussées. Néanmoins ce plus de vie ne s'associe pas forcément avec le plus de jouir que le dogme promet à ceux qui donnèrent leur existence et le fruit de leur labeur à leur entreprise ou à l'État. Les vieux, les très vieux sont maintenus en vie dans des structures de soins de longue durée, de si longue durée que l'on pourrait croire que l'on pourrait même les soigner de leur mort. Car, si dans la modernité on peut produire la vie, on peut également l'allonger au point qu'elle perde tout son sens. Le rêve d'immortalité des modernes est un désir amer qui, de nos jours, rime avec détérioration mentale et interminable fin de vie. Mais jusqu'où ira la démesure de nos contemporains ? Jusqu'où faudra-t-il repousser les limites avant que quelqu'un dise enfin «non», comme si, de nos jours, cette syllabe était devenue imprononçable ?

Par le passé, force est de constater que les mutations de l'organisation hospitalière ont systématiquement coïncidé avec des changements drastiques de la pensée occidentale. A l'aube du troisième millénaire, sous l'influence de la pensée libérale et des conceptions canadienne et étasuniennes du soin, l'hôpital se transforme à nouveau, engageant avec lui tout un projet de société et une nouvelle façon de se penser l'humain. Les innovations pragmatiques, la gestion des besoins (dits élémentaires) et les conceptions réductionnistes de la subjectivité participent de cette transformation institutionnelle. Tout se passe comme s'il fallait à tout prix faire l'impasse sur la question du sujet (de l'inconscient) et entièrement miser sur les merveilles des méthodes cognitivo-comportementales inspirés par la cybernétique et les théories de la communication.

C'est ainsi que, peu à peu, l'institution hospitalière s'est faite plus organisée, plus mécaniste, plus matricielle et plus enveloppante, tant en termes de praxis que de théorie<sup>438</sup>. L'hôpital s'oriente inexorablement en direction d'un idéal : celui d'une figure totale, mêlant en son sein tous les discours de la modernité, de la gestion au politique, du juridique au médical en passant par le social, le psychologique et les discours infirmiers. Dans la rédaction et l'exposition de ses projets mirifiques, il emprunte de plus en plus des méthodes de communicants, mêlant dans la même phrase qualité des soins et rentabilité. Il paraît en train de se sublimer au point de se changer en une institution dont les actes projetés se présenteraient comme des évidences, au détriment du sens. Dans ce cadre, la protocolisation des actes et des pratiques, destinée d'abord et avant tout à répondre à des exigences juridiques, ouvre la voie à une déréalisation de ces mêmes pratiques. Ce qui est noté est-il vraiment ce qui est fait ? Et les actes qui furent posés font-ils vraiment partie du discours protocolaire ? Rien n'est moins sûr ? Dans ce cadre discursif, à l'intérieur des murs de l'hôpital, le probable devient incertain et le Réel se transforme : il devient une formule, une série d'actes, de signes apposés sur des dossiers qui font foi de son existence. N'est malade que celui ou celle qui a été diagnostiqué comme tel. Et ne reçoivent des soins que les personnes qui ont été préalablement diagnostiquées, admises comme objets de la science hospitalière. N'y aurait-il donc plus rien derrière le signe, l'input, le stimulus, rien sinon des réponses aussi vides que les questions qui ne leur furent pas posées ? Car aujourd'hui comme demain, on ne posera plus de question à l'hôpital. On fera ce qu'il y aura à faire, selon les textes médico-juridiques de référence. Quand la médecine se «juridicise» et se légalise, ne perd-elle pas son essence, les clés de ce qui fit d'elle un art majeur de la pensée sociétale ? Dans quelle direction s'oriente la médecine moderne ? Est-ce vers un plus de technicité, vers les biotechnologies, la cybernétique et les interfaces homme-machines ?<sup>439</sup> Et dans l'affirmative se prépare-t-elle également à gérer les pathologies consécutives à ce mouvement

---

<sup>438</sup> «Durant mon séjour en Amérique j'ai eu l'occasion de parler de la rapide et énorme croissance d'organisations qui atteignent leur irrésistible efficacité grâce à l'élimination de l'homme personnel et à la concentration de l'homme mécanique en un immense bloc de système. J'ai parlé de la propagation de la brutalité et de l'affaiblissement du sens moral de responsabilité comme conséquence du remplacement de l'homme, dans la plupart de ses activités, par la machine. Aujourd'hui sont possibles une cruauté et une injustice d'un genre effroyable, car elles peuvent être réalisées par une force élémentaire organisée qui, sans pitié, va droit à l'accomplissement de son dessein, en foulant aux pieds toutes les autres considérations.» Rabindranath Tagore, «Sur Romain Rolland» (1926) in *Rabindranath Tagore et Romain Rolland : Lettres et autres écrits*, Cahiers Romain Rolland, 12, Albin Michel, Paris, 1961, p. 15.

<sup>439</sup> «En fait, le vocabulaire du biologiste a été utilisé par le juriste pour délimiter la sacralité corporelle. Les biotechnologies n'ont pas plongé les juristes dans la science-fiction, elles les ont au contraire immergés à nouveau dans une atmosphère archaïque antérieure à la civilité romaine.» Jean-Pierre Baud, *L'affaire de la main volée*, Seuil, Paris, p. 214.

de technicisation du biologique et de cybernétisation de l'humain ? Une réflexion à la fois actuelle et prospective se dessine à l'horizon de notre pensée.

L'épistémologie psychanalytique dont nous nous sommes fait le passeur et qui guide notre éthique<sup>440</sup> nous invite aujourd'hui à une vigilance accrue et à poursuivre la pensée des fondateurs, au quotidien et dans un souci de proximité avec les événements et l'histoire du monde. La psychanalyse ne se joue pas seulement dans le décor feutré d'un cabinet. Elle a quelque chose à dire, un effort à poursuivre, non pas pour son bien propre, mais parce que certains psychanalystes pensent encore que cette discipline de la subjectivité est encore capable d'accompagner la démarche singulière des sujets qui frappent à notre porte. Il s'agit là d'un devoir éthique, d'un éros civilisateur qui se doit encore et toujours de faire entendre sa voix contre les forces thanatocratiques de notre modernité. Il ne suffit pas de discourir, il est important de montrer le chemin et de laisser à autrui le soin de le prendre, selon son désir...

*"I have wandered in many lands, seeking the lost  
regions from which my birth into this world exiled  
me, and the company of creatures such as I myself."  
George Bernard Shaw<sup>441</sup>*

Pour Marc Joseph Jandrok (1932-2005)

---

<sup>440</sup> «Voilà l'éthique ; ne pas fausser ce qui est voilé et ne pas voiler ce qui est faussé.» François Perrier, «Les freudologues et la drogue» in *Les corps malades du signifiant : Le corporel et l'analytique*, Interéditions, Paris, 1984, p. 276-277. Souligné par l'auteur.

<sup>441</sup> «J'ai erré sur de nombreuses terres à la recherche de ces régions perdues desquelles ma venue au monde m'avait exilé, et la compagnie de créatures de la même nature que moi.» *Caesar and Cleopatra*, Act I, 1st World Library, Literary society, Fairfield, IA, U.S.A. , 2004, p. 21.

## INDEX DES AUTEURS

### A

AC/DC, **103**  
Adorno, **103**  
Agamben, **70, 88**, 139, 158, 262, 375, 378  
*Voir*  
Alain, 133, 222, 285  
Aly, **103, 106, 108, 109, 112**  
*Ancien Testament*, 327  
Antiphon le Sophiste, **37**  
Arendt, **130**, 268, 347  
Ariès, 201, 202  
Aristote, 15, **37, 38**, 59, 91, **96**, 235  
Atlan, 342  
Attanasio, 191, 221  
Aurel David, 298

### B

Balint, 287  
Balzac, 315, 324  
Barthes, 182  
Basile de Césarée, **45**  
Baud, 29, 408  
Baudelaire, 256  
Baudrillard, **111**, 166, 203, 356, 381, 383,  
389 *Voir* Foucault  
Bay *Voir* The Island  
Bensaïd, **67**  
Bernard, **93**, 133, 169, 274  
Beskinski, 272  
Bester, 253  
Bichat, **91, 97**  
Blanchot, 212, 214, 316  
Bobin, 195  
Bonnici, 295  
Bonvoisin, 161 *Voir* TRUST  
Bourguignon, 360  
Brack *Voir* Clauberg  
Braudel, 395  
Brunerie-Kauffman, 337

Buber, 327  
Burleigh, **105**, 244

### C

Camus, 156  
Canguilhem, 16, **72, 73, 74, 91, 92**, 135,  
136  
Cassels, 310  
Caton, **31**  
Céline, **84**  
Chardon, 300  
Chroust, **109**  
Cicéron, 27, 29, **37**, 256, 259  
Cioran, 354, 369  
Clauberg, 154 *Voir* Brack  
Clavreul, 179, 275  
Cohen, **114**  
Colombo, 248  
Comte, **98**, 151, 368  
Conté, 178  
Coran, **49**

### D

D'Alembert, **93**  
Darwin, **126**  
Delaisi de Parseval, 356  
Démocrite, **37**  
Descartes, **71, 72**, 339  
Dick, **124, 125, 126**, 376  
Diogène Laërce, 260  
Dor, 179  
Dracula *Voir* Stoker  
Dufoix, **120**

### E

Eichmann, **129, 130**, 268 *Voir* Arendt  
Eisenberg, 243  
Engel, **112, 113**  
Epictète, **30**  
Eschyle, 21



Esculape, **45**  
Euripide, 21, 322, 324, 325, 328

## F

F. Paul Wilson, 314  
Finger, **116**  
Foucault, 28, **39, 43, 61, 74, 90, 91, 95, 99, 106, 107, 122, 126**, 138, 145, 152, 156, 164, 198, 199, 278, 279, 329, 355, 377, 382  
Francis, 150  
Frankenstein, **96** *Voir* Shelley  
Freud, 128, 144, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 188, 213, 214, 220, 228, 335, 340  
Frielander, 150  
Frydman, 343

## G

Galien, 41, **45**, 50, 73, 76 *Voir*  
Galton, **126**  
Garapon, **112, 113**  
Gawande, 260, 283, 306  
Gellately, **117, 124**, 145, 148, 162 *Voir* Hitler  
George Bernard Shaw, 409  
Gibson, 146 *Voir* Passion du Christ  
Giger, 272  
Girard, 146  
Glazar, 156  
Goimard, 314  
Goldensohn, **124**, 148  
Golub, **126**  
Gomas, 254  
Gori, 379  
Grass, **114, 115, 116, 117**  
Grimaldi, 299  
Grosrichard, 402  
Guenter B. Risse, **9**  
Guillotin, **83**  
Guillotine *Voir* Guillotin

## H

Habermas, 171, 391  
Harris, 137  
Harvey, **71**  
Heidegger, 177, 186, 187  
*Heim*, **112**  
Heisenberg, 175, 321

Herbert, **87**, 166, 167, 234, 308, 362, 373, 396  
Herfray, 262  
Hervé Morin, 385  
Herzlich, 250  
Hésiode, **13**  
Higgins, 247  
Hilberg, 143, 151, 152, 154  
Hippocrate, 14, 15, 19, 21, 42, 45, 50, 76  
Hitler, 101, **102**, 104, **108**, 111, **114, 124, 127**, 128, 129, 130, 137, 149, 150, 152, 273, 405  
Hobbes, **86**  
Hoess, **123**, 124  
Homère, **11**, 13, 194  
Horkheimer, **103**  
Huener, 150, 244  
Huxley, 272

## I

Institoris, 60

## J

Jabès, 159, 171, 191, 253, 389  
Jeanneney, 147  
Jekyll *Voir* R.L. Stevenson  
Jules Romains, 268

## K

Karl Edward Wagner, 314  
Kervasdoué, 270, 281  
Klarsfeld, **121**  
Klein, 174  
Koestler, 197

## L

La Mettrie, **71, 94**, 338, 339  
Lacan, **98, 125**, 129, 169, 170, 177, 178, 180, 181, 184, 185, 186, 193, 195, 204, 216, 225, 229, 230, 247, 261, 305, 318, 339, 344, 369, 399 *Voir*  
Lanzmann, 156, 157  
Laufer, 258  
Laurent, 311, 338, 348  
Le Coran, **48, 49**  
Le Dœuf, 342  
Lebrun F., 69  
Lebrun J.-P., 261, 406  
Leclaire, 228

Legendre, 9, 26, 129, 130, 135, 144, 150,  
243, 244, 248, 330, 362, 383, 388, 400,  
401  
Legrand, 254  
Leloup, **38, 39, 40**  
Lesourd, 404  
Levi, 156, 159  
Lévinas, 188, 190, 328  
Lewis, **95**  
Lifton, 136  
Locke, **86, 87**  
Lucien, 7  
Lucien Israël, 246, 262

## M

Madonna, 352  
Maïmonide, 51  
Mandressi, **89, 90**  
Marc Aurèle, 21, **30**  
Marx, **101**  
Matheson, 253  
Merle, 150  
Meulemeester, **117**  
Meyrink, 302  
Milgram, 403  
Miller, **43, 50**  
Montaigne, **12, 281, 284**

## N

Nazi, **103**  
Nicosia, 150, 244  
Nietzsche, 100, 101, 167, 317  
*Nouveau Testament*, **38, 354**  
Nuland, 22

## O

Orwell, **81**  
Ott, 246  
Ouaknin, 197, 271  
Oury, 168, 199, 200, 251, 312  
Ovide, 10, 11, **34, 325**

## P

Pankow, 183  
Passion du Christ *Voir* Gibson  
Péju, **116**  
Pelloux, 301  
Perrier, 180, 351, 409  
Pétrarque, **61, 66**

Philon d'Alexandrie, **39, 40**  
Platon, 21, **31, 33, 37**, 319, 326  
Plutarque, 15, 25, **37**, 146, 188, 249, 294  
Pommier, 388  
Prévert, 336  
Prince de Ligne, **70**  
Proctor, 104, **108**, 135, 140, 152  
*Projet Paperclip*, 161  
Pross, **109**

## R

Rauschnig, **103, 104, 114, 137 *Voir*  
Ray, 310  
Risse, 23, **49, 56, 93**, 241  
Robert Graves, **13**  
Rostand, 350  
Roth, **103, 106**  
Rousseau, **86****

## S

Saint Augustin, **102**  
Saint Basile, **42**  
Saint Grégoire de Naziance, **42**  
Schaffner, **31**  
Scholem, 291  
Schopenhauer, 172  
Schrödinger, 169  
Scrugs, 154 *Voir* *Clauberg*  
Simmelweis, **84** *Voir* Céline  
Sénèque, **30, 32**, 267  
Shelley *Voir* Frankenstein  
Silvestre, 349  
Sloterdjick, **100**  
Sloterdjick, 393  
Solon *Voir* Aristote  
Sommers *Voir* La Momie  
Spiegelmann, 158  
Spinoza, 374  
Spitz, 142, 242  
Spoljar, 256  
Sprenger, 60  
Stevenson, 95  
Stingre, 291, 302  
Stoker, **95, 96**

## T

Tagore, 204, 408  
The Matrix, 377, 378, 380, 404  
Thomas d'Acquin, **38**

Timsit, 299  
Tina Turner, 352  
TRUST, 161

## V

Vacquin, 390  
Vasse, 387  
Vedantan, 312  
Velickovic, 272  
Vigarello, **81**  
Voltaire, 58  
Von Hayek, **129**

## W

Wachowski, 379, 404 *Voir* The Matrix  
Waltari, 294  
Weil, 346, 380  
Wells, 134  
Wiener, 339  
Wiesel, 325  
Wilde, 265  
Williams, **77**  
Woody Allen, 319

## Z

Zaccai-Reyners, 307  
Ziegler, 245, 250

## Bibliographie

### I Monographies :

#### 1. 1. Histoire

AELIUS, A.1986. *Discours sacrés : rêve, religion, médecine au II<sup>e</sup> siècle après J.C.*, Paris, Macula.

ALY, G. ; CHROUST, P. ; PROSS, C. 1994. *Cleansing the Fatherland : Nazi medicine and racial hygiene*, New York, John Hopkins University Press.

ALY, G. ; HEIM, S. 2002. *Architects of Annihilation : Auschwitz and the logic of destruction* (1991), London, Phoenix.

ALY, G. ; ROTH, K.H. 2004. *The Nazi Census : Identification and Control in the Third Reich*, Philadelphia, Temple University Press.

BAUD, J.-P. 1993. *L'affaire de la main volée : Une histoire juridique du corps*, Paris, Seuil, Des Travaux.

BAUD, J.-P. 2001. *Le droit de vie et de mort : Archéologie de la bioéthique*, Paris, Aubier Alto.

- BAUMAN, Z. 1989. *Modernité et holocauste*, Paris, Editions La fabrique.
- BRAUDEL, F. 2004. *La dynamique du capitalisme* (1988), Paris, Champs, Flammarion.
- BURLEIGH, M. 1997. *Ethics and Extermination : Reflection on Nazi Genocide*, New York, Cambridge University Press.
- Chronique Anonyme de la Première Croisade*, 1998. Paris, Arléa.
- Encyclopédie I ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers*, 1986. Paris, Garnier Flammarion.
- Encyclopédie II ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers*, 1986. Paris, Garnier Flammarion.
- GOLDENSOHN, L. ; GELLATELY, R. 2004. *The Nuremberg Interviews*, New York, Alfred A. Knopf.
- GOLDHAGEN, D.J. 1998. *Les bourreaux volontaires de Hitler : Les allemands ordinaires et l'Holocauste*, Paris, Seuil, Points.
- GELLATELY, R. 2001. *Backing Hitler : Consent and Coercion in Nazi Germany*, New York, Oxford University Press.
- GELLATELY, R. ; Kiernan R. 2003. *The Specter of Genocide : Mass Murder in Historical Perspective*, New York, Cambridge University Press.
- INSTITORIS, H. ; SPRENGER J. 1997. *Le marteau des sorcières, Malleus Maleficarum* (1486), Grenoble, Jérôme Million.
- HILBERG, R. 1991. *La destruction des juifs d'Europe, II* (1985), Paris, Gallimard, Folio Histoire,.
- HILBERG, R. 1994. *Exécuteurs, victimes, témoins : La catastrophe juive 1933-1945*, Paris, Gallimard, NRF, Essais.
- HOESS, R. 2005. *Le commandant d'Auschwitz parle*, Paris, La Découverte.
- KERSHAW, I. 1997. *Qu'est-ce que le nazisme ? Problèmes et perspectives d'interprétation*, Paris, Gallimard, Folio Histoire.
- Kingdom of Heaven : The Ridley Scott Film and the History behind the Story*, 2005. New York, Pocket Books.
- KLEMPERER, V. 1998. *LTI : La langue du III<sup>e</sup> Reich*, Paris, Pocket, Agora.
- KOGON, E. 1970. *L'Etat SS : Le système des camps de concentration allemands* (1946), Paris, Seuil, Points Politique.

- LANZMANN, C. 1997. *Shoah*, Paris, Gallimard, Folio.
- LEBRUN, F. 1995. *Se soigner autrefois : Médecins, saints et sorciers aux XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles*, Paris, Seuil, Points Histoire.
- L'Histoire*. 1991. *L'Allemagne de Hitler, 1933-1945*, Paris, Seuil, Points Histoire.
- LIFTON, R.J. 1989. *Les médecins nazis : Le meurtre médical et la psychologie du génocide*, Paris, Robert Laffont.
- McKALE, D.M. 2006. *Hitler's Shadow War*, New York, Taylor Trade Publishing.
- MANDRESSI, R. 2003. *Le regard de l'anatomiste : Dissections et invention du corps en Occident*, Paris, Seuil, Univers Historique.
- MILLER, T.S. 1997. *The Birth of the Hospital in the Byzantine Empire* (1985), New York, John Hopkins University Press.
- NICOSIA, F.R. ; HUENER, J. 2004. *Medicine and Medical Ethics in Nazi Germany, Origins, practices, legacies* (2002), New York, Bergham Books.
- POLIAKOV, L. 1991. *Histoire de l'antisémitisme, 1. L'âge de la foi* (1981), Paris, Seuil, Points Histoire.
- POLIAKOV, L. 1991. *Histoire de l'antisémitisme, 2. L'âge de la science*, Paris, Seuil, Points Histoire.
- PROCTOR, R.N. 1988. *Racial Hygiene : Medicine under the Nazis*, Cambridge, U.S.A., Harvard University Press,
- PROCTOR, R.N. 1999. *The Nazi War on Cancer*, New Jersey, Princeton University Press.
- RAUSCHNING, H. 2005. *Hitler m'a dit*, Paris, Hachette, Pluriel.
- RISSE, G.B. 1999. *Mending Bodies, Saving Souls : A history of Hospitals*, New York, Oxford University Press.
- SCRUGS, A. 2001. *The Clauberg Conspiracies : Nazi Medicine and the Pill*, New York, Xlibris Corporation.
- SPITZ, V. 2005. *Doctors from Hell : The Horrific Account of Nazi Experiments on Humans*, Boulder, CO., Sentient publications.
- WILLIAMS, E.A. 1994. *The Physical and the Moral : Anthropology, Physiology, and Philosophical Medicine in France, 1750-1850*, New York, Cambridge University Press.

## 1.2. Philosophie

AGAMBEN, G. 1997. *Homo Sacer : Le pouvoir souverain et la vie nue*, Paris, Seuil, L'Ordre Philosophique.

AGAMBEN, G. 2002. *L'Ouvert : De l'homme et de l'animal*, Paris, Bibliothèque Rivages.

AGAMBEN, G. 2003. *Ce qui reste d'Auschwitz : L'archive et le témoin, Homo Sacer III*, Paris, Rivages Poche, Petite Bibliothèque.

AGAMBEN, G. 2003. *Etat d'exception : Homo Sacer, II, 1*, Paris, L'Ordre Philosophique, Seuil.

AGAMBEN, G. 2005. *Profanations*, Paris, Bibliothèque Rivages.

ALAIN, 1981. *Propos sur le Bonheur (1928)*, Paris, Gallimard, Idées.

ALAIN, 1990. *Propos, T. II*, Paris, Gallimard, Bibliothèque de La Pléiade.

ARENDT, H. 1991. *Eichmann à Jérusalem (1966)*, Paris, Gallimard, Folio, Histoire.

ARENDT, H. 2003. *La condition de l'homme moderne*, Paris, Pocket, Agora.

ARISTOTE. 1989. *Rhétorique des passions*, Paris, Petite Bibliothèque Rivages.

ARISTOTE. 1995. *Les grands livres d'éthique*, Paris, Arléa.

ARISTOTE. 1995: *Les Politiques*, Paris, Garnier Flammarion.

ARISTOTE. 1996. *Constitution d'Athènes ; XÉNOPHON. Constitution de Sparte*, Paris, Gallimard, Tel.

ARISTOTE. 1997. *Éthique à Nicomaque*, Paris, Vrin.

ARISTOTE. 1999. *Éthique à Eudème*, Paris, Pocket.

ARISTOTE. 2000. *Métaphysique, Tome 1, Livres A-Z*, Paris, Vrin.

AURELE. M. 2005. *Pensées pour moi-même*, Paris, Arléa.

BENASAYAG, M., ; COMTE-SPONVILLE, A., FAHRI, D. ; KHAYAT, D. ; TERNON, Y. 2002. *De Nuremberg, à la loi Huriet*, Bordeaux, Le Bord de l'Eau Editions, Collection Santé et Philosophie.

BRUNERIE-KAUFMANN, J. ; DAGOGNET, F. ; DELEAUMAU, J. et al. 2001. *Le pouvoir médical et la mort*, 33360 Latresne, Le Bord De L'Eau Editions.

BUBER, M. 1996. *Les Récits Hassidiques*, Paris, Seuil, Points Sagesses.

- CAMUS, A. 1984. *Le mythe de Sisyphe* (1942), Paris, Gallimard, Idées.
- CANGUILHEM, G. 1983. *Etudes d'histoire et de philosophie des sciences* (1968), Paris, Vrin.
- CANGUILHEM, G. 1998. *La connaissance de la vie* (1965), Paris, Vrin.
- CANGUILHEM, G. 1999. *Le normal et la pathologique*, Paris, Presses Universitaires de France.
- CANGUILHEM, G. 2000. *Idéologies et rationalité dans l'histoire des sciences de la vie* (1988), Paris, Vrin.
- CANGUILHEM, G. 2002. *Ecrits sur la médecine*, Paris, Seuil, Champ Freudien.
- CLARKE, A.C. 1999. *Greetings Carbon-Based Biped : Collected Essays 1934-1998*, New York, St. Martin's Griffin.
- CICERON. 1994. *La République, suivi de Le destin*, Paris, Gallimard, Tel.
- CICERON. 1995. *Savoir vieillir*, Paris, Arléa
- CICERON. 1996. *Devant la mort*, Paris, Arléa.
- CIORAN, E.M. 2004. *Précis de décomposition* (1949), Paris, Tel, Gallimard.
- COMTE, A. 1972. *La science sociale*, Paris, Gallimard, Idées.
- DAGOGNET, F. 1996. *Pour une philosophie de la maladie : Conversations pour demain*, Paris, Textuel.
- DESCARTES. 1980. *Le Discours de la Méthode*, Paris, 10/18.
- LAERCE D.1962. «Vies et opinions des philosophes Livre VII», dans *Les Stoïciens I*, Paris, Gallimard, Tel, 11-83.
- EISENBERG, J. ; ABECASSIS, A. 1993. *Moi le gardien de mon frère ?*, Paris, Albin Michel Spiritualités vivantes.
- EPICTÈTE.1997. *Manuel*, Paris, Garnier Flammarion.
- FERENCZI, T. 2001. *Critique du bio-pouvoir*, Bruxelles, Editions Complexe.
- FOUCAULT, M. 1976. *Histoire de la sexualité I : La volonté de savoir*, Paris, Gallimard, Bibliothèque des Histoires.
- FOUCAULT, M. 1979. *L'ordre du discours*, Paris, Gallimard, NRF.

- FOUCAULT, M. 1984. *Histoire de la sexualité II : L'usage des plaisirs*, Paris, Gallimard, Bibliothèque des Histoires.
- FOUCAULT, M. 1984. *Histoire de la sexualité III : Le souci de soi*, Paris, Gallimard, Bibliothèque des Histoires.
- FOUCAULT, M. 1990. *Naissance de la clinique*, Paris, Presses Universitaires de France, Quadrige.
- FOUCAULT, M. 1993. *Surveiller et punir*, Paris, Gallimard, Tel.
- FOUCAULT, M. 1994. *Dits et écrits I, 1954-1969*, Paris, Gallimard, Bibliothèque des Sciences Humaines.
- FOUCAULT, M. 1994. *Dits et écrits IV, 1980-1988*, Paris, Gallimard, Bibliothèque des Sciences Humaines.
- FOUCAULT, M. 1994. «Crise de la médecine ou crise de l'antimédecine», dans *Dits et Ecrits III, 1976-1979*, Paris, Gallimard, Bibliothèque des Sciences Humaines, 40-58.
- FOUCAULT, M. 1994. «La naissance de la médecine sociale», dans *Dits et Ecrits III, 1976-1979*, Paris, Gallimard, Bibliothèque des Sciences Humaines, 207-228.
- FOUCAULT, M. 1994. «La politique de la santé au XVIII<sup>e</sup> siècle», dans *Dits et écrits, III, 1976-1979*, Paris, Gallimard, Bibliothèque des Sciences Humaines, 725- 742.
- FOUCAULT, M. 1994. «La société punitive», dans *Dits et écrits II, 1970-1975*, Paris, Gallimard, Bibliothèque des Sciences Humaines, 456-468.
- FOUCAULT, M. 1994. «La vérité est les formes juridiques», *Dits et écrits II, 1970-1975*, Paris, Gallimard, Bibliothèque des Sciences Humaines, 538-645.
- FOUCAULT, M. 1994. «Le monde est un grand asile», dans *Dits et écrits II, 1970-1975*, Paris, Gallimard, Bibliothèque des Sciences Humaines, 433-445.
- FOUCAULT, M. 1994. «L'évolution de la notion d'individu dangereux pour la psychiatrie légale du XIX<sup>e</sup> siècle», dans *Dits et Ecrits III*, Paris, Gallimard, Bibliothèque des Sciences Humaines, 443-464.
- FOUCAULT, M. 1994. «Les grandes fonctions de la médecine dans notre société», dans *Dits et écrits II, 1970-1975*, Paris, Gallimard, Bibliothèque des Sciences Humaines, 380-382.
- FOUCAULT, M. 1994. «Les rapports de pouvoir passent à l'intérieur des corps», dans *Dits et Ecrits III*, Paris, Gallimard, Bibliothèque des Sciences Humaines, 228-236.
- FOUCAULT, M. 1994. «L'extension sociale de la norme», dans *Dits et Ecrits III*, Paris, Gallimard, Bibliothèque des Sciences Humaines, 74-79.
- FOUCAULT, M. 1994. «L'incorporation de l'hôpital dans la technologie moderne», dans *Dits et écrits III, 1976-1979*, Paris, Gallimard, Bibliothèque des Sciences Humaines, 508-521.



- FOUCAULT, M. 1997. *Maladie mentale et psychologie* (1954), Paris, PUF, Quadrige.
- FOUCAULT, M. 1997. *Il faut défendre la société*, Cours du Collège de France 1976, Paris, Gallimard, Seuil, Hautes Etudes.
- FOUCAULT, M. 1999. *Les anormaux*, Cours du Collège de France, 1974-1975, Paris, Gallimard, Seuil, Hautes Etudes.
- FOUCAULT, M. 2004. *Naissance de la biopolitique*, Cours du Collège de France, 1978-1979, Paris, Gallimard, Seuil, Hautes Etudes.
- FOUCAULT, M. 2004. *Sécurité, territoire, Population*, Cours du Collège de France, 1977-1978, Paris, Gallimard, Seuil, Hautes Etudes.
- GALIEN. 1994. *Œuvres médicales choisies I, de l'utilité des parties du corps humain*, Paris, Gallimard, Tel.
- GALIEN. 1994. *Œuvres médicales choisies II, des facultés naturelles, des lieux affectés, de la méthode thérapeutique à Glaucon*, Paris, Gallimard, Tel.
- GALIEN. 1998. *Traité philosophiques et logiques*, Paris, Garnier Flammarion.
- GIRARD, R. 1995. *La violence et le sacré* (1972), Paris, Hachette, Pluriel.
- GRAVES, R. 1989. *Les mythes grecs, I*, Paris, Hachette, Pluriel.
- GRAVES, R. 1989. *Les mythes grecs, II*, Paris, Hachette, Pluriel.
- HABERMAS, J. 1978. *La technique et la science comme idéologie*, Paris, Denoël Gonthier.
- HABERMAS, J. 2002. *L'avenir de la nature humaine : Vers un eugénisme libéral*, Paris, Gallimard, NRF, Essais.
- HAYEK, F.A. 1991. *The Fatal Conceit : The Error of Socialism*, (1988), Chicago, The University of Chicago Press.
- HAYEK, F.A. 1994. *The Road to Serfdom* (1944), Chicago, The University of Chicago Press.
- HEIDEGGER, M. 1980. *Chemins qui ne mènent nulle part*, Paris, Gallimard, Idées.
- HEIDEGGER, M. 1986. *Être et temps* (1976), Paris, Gallimard, Bibliothèque de Philosophie.
- HEIDEGGER, M. 1990. *Questions III et IV*, Paris, Gallimard, Tel.
- HEISENBERG, W. 1971. *Physique et Philosophie* (1958), Paris, Albin Michel.

HENNEZEL, M. de ; LELOUP, J.-Y. 1997. *L'art de mourir : Traditions religieuses et spiritualité humaniste face à la mort*, Paris, Pocket.

HESIODE. 1999. *La Théogonie, Les travaux et les jours et autres poèmes*, Paris, Le Livre de Poche, Classiques de Poche.

HORKHEIMER, M., ; Adorno, T. W. 1983. *La dialectique de la raison*, Paris, Gallimard, Tel.

IRWIN, W. 2005. *More Matrix and Philosophy : Revolutions and Reloaded decoded*, Chicago, Open Court.

JANKELEVITCH, V. 1977. *La Mort*, Paris, Champs, Flammarion.

JANKELEVITCH, V. 2003. *Penser la mort ?*, Paris, Liana Levi, Coll. Piccolo.

KLEIN, E. 1994. *Conversations avec le Sphinx : Les Paradoxes en physique*, Paris, Le Livre de Poche.

KOJEVE, A. 1990. *L'idée du déterminisme dans la physique classique et dans la physique moderne*, Paris, Le Livre de Poche.

LA BIBLE. 1987. *Ancien Testament 1*, Paris, Le Livre de Poche.

LA BIBLE. 1959. *Ancien Testament 2*, Paris, Gallimard, Bibliothèque de la Pléiade.

LA BIBLE. 2003. *Le Nouveau Testament*, Paris, Le Livre de Poche.

LACOUÉ-LABARTHE, P. ; NANCY, J.-L. 1998. *Le mythe nazi*, Paris, Editions de l'Aube, Intervention.

LA METTRIE, J.O. de. 1999. *L'homme-machine (1747)*, Paris, Gallimard, Folio, Essais.

LA METTRIE, J.O. de. 2004. *L'homme plus que machine*, Paris, Petite Bibliothèque, Rivages Poche.

*LE CORAN I*. 1980. Paris, Gallimard, Folio.

LECOURT, D. 1998. *Prométhée, Faust, Frankenstein : Fondements imaginaires de l'éthique (1996)*, Paris, Le Livre de Poche, Biblio Essais.

LELOUP, J.-Y. 1993. *Prendre soin de l'être : Philon et les thérapeutes d'Alexandrie*, Paris, Albin Michel.

*Les Présocratiques*. 1988. Paris, Gallimard, Bibliothèque de la Pléiade.

LEVINAS, E. 1990. *Difficile Liberté*, Paris, Le Livre de Poche, Biblio Essais.

- LEVINAS, E. 1995. *Altérité et transcendance*, Cognac, Fata Morgana.
- LEVINAS, E. 1997. *Dieu, la mort et le temps*, Paris, Le Livre de Poche, Biblio Essais.
- LEVINAS, E. 1997. *Quelques réflexions sur la philosophie de l'hitlérisme* (1934), Paris, Rivages Poche, Petite Bibliothèque.
- LEVINAS, E. 1998. *De l'existence à l'existant*, Paris, Vrin.
- LEVINAS, E. 1998. *Ethique comme philosophie première*, Paris, Rivages Poche, Petite Bibliothèque.
- LEVINAS, E. 2001. *Le Temps et l'autre* (1979), Paris, PUF.
- LOCKE, J. 1992. *Traité du gouvernement civil* (1690), Paris, Garnier Flammarion.
- LUCIEN (de Samosate). 1996. *Philosophes à vendre*, Paris, Le Livre de Poche, les Classiques D'Aujourd'hui.
- MAÏMONIDE, M. 1990. *Le livre de la connaissance*, Paris, PUF, Quadrige.
- MAÏMONIDE, M. 2001. *Traité d'éthique, «Huit chapitres»* (1202), Paris, Desclée de Brouwer, Midrash.
- MARX, K. 1998. *Contribution à la critique de la philosophie du droit de Hegel* (1844), Paris Editions Allia.
- MONTAIGNE. 1994. *Essais II*, Paris, Gallimard, Folio, Classique,.
- MONTAIGNE .1994. *Essais III*, Paris, Gallimard, Folio, Classique.
- MORIN, E ; WULF, Ch. 1997. *Planète : l'aventure inconnue*, Paris, Mille et une nuits.
- NIETZSCHE, F. 1988. *Humain trop Humain*, Paris, Hachette, Pluriel.
- NIETZSCHE, F. 1988. *Le crépuscule des idoles* (1888), Paris, Gallimard, Folio, Essais.
- NIETZSCHE, F. 1991. *Le livre du philosophe* (1872-1875), Paris, Garnier Flammarion.
- NIETZSCHE, F. 1993. *Le gai savoir* (1886), Paris, Gallimard, Folio, Essais.
- ONFRAY, M. 2003. *Féeries anatomiques : Généalogie du corps faustien*, Paris, Grasset.
- OUAKNIN, M.-A. 1992. *Lire aux éclats : Eloge de la caresse* (1989), Paris, Seuil, Points, Essais.

- OUAKNIN, M.-A. 1994. *Tsimtsoum : Introduction à la méditation hébraïque*, Paris, Albin Michel, Spiritualités Vivantes.
- OVIDE. 1983. *Les Métamorphoses*, Paris, Garnier Flammarion.
- OVIDE. 1998. *L'art d'aimer*, Paris, Mille et une nuits.
- OVIDE. 1999. *L'exil et le salut*, Paris, Arléa.
- PETRARQUE. 1991. *Mon secret (1351-1353)*, Paris, Rivages Poche, Petite Bibliothèque.
- PETRARQUE. 2001. *Contre la bonne et la mauvaise fortune*, Paris, Rivages Poche, Petite Bibliothèque.
- PLATON. 1967. «Gorgias» dans *Protagoras et autres dialogues*, Paris, Garnier Flammarion, 153-284.
- PLATON. 1967. «Protagoras» dans *Protagoras et autres dialogues*, Paris, Garnier Flammarion, 28-93.
- PLATON. 1997. *Les Lois*, Paris, Gallimard, Folio, Essais.
- PLUTARQUE. 1995. *Dialogues de Plutarque*, Paris, France Loisirs, Bibliothèque de la Sagesse.
- PLUTARQUE. 1999. *Grecs et Romains en parallèle : Questions Romaines - Questions Grecques*, Paris, Le Livre de Poche, Bibliothèque Classique.
- PLUTARQUE. 1999. *Le Vice et la Vertu*, Paris, Arléa.
- RICOEUR, P. 1965. *De l'interprétation : Essais sur Freud*, Paris, Seuil, L'ordre philosophique.
- RICOEUR, P. 1969. *Le conflit des interprétations : Essais d'herméneutique*, Paris, Seuil, L'ordre philosophique.
- RICOEUR, P. 1986. *Du texte à l'action : Essais d'herméneutique II*, Paris, Seuil, Collection Esprit.
- ROUSSEAU, J.-J. 1996. *Discours sur l'origine et les fondements de l'inégalité entre les hommes*, Paris, Le Livre de Poche, Classiques de Poche.
- SAGAN, C. 1978. *The dragons of Eden : Speculations on the Evolution of Human Intelligence*, New York, Ballantine Books, Science.
- SAGAN, C. 1998. *Billions and Billions : Thoughts on Life and Death at the Brink of the Millenium*, New York, Ballantine Books.

- SAINT AUGUSTIN. 1964. *Les Confessions*, Paris, Garnier Flammarion.
- SCHOONVAERE, A. 2002. *Que penser de ?... Les soins palliatifs*, 52, Namur, Editions Fidélité, Namur.
- SCHOLEM, G. 1997. *La Kabbale et sa symbolique* (1966), Paris, Petite Bibliothèque Payot.
- SCHOPENHAUER, A. 1966. *Le monde comme volonté et comme représentation*, Paris, PUF.
- SCHOPENHAUER, A. 2001. *Métaphysique de l'amour – Métaphysique de la mort*, Paris, 10/18.
- SCHRÖDINGER, E. 1992. *Physique quantique et représentation du monde*, Paris, Seuil, Points Sciences.
- SEMPRUN, J. ; WIESEL E. 2003. *Se taire est impossible*, Paris, Mille et une nuits, ARTE Editions.
- SÉNÈQUE. 1995. *Entretiens, Lettres à Lucilius*, Paris, Robert Laffont, Bouquins.
- SLOTERDJICK, P. 2000. *La domestication de l'être*, Paris, Mille et une nuits.
- SLOTERDJICK, P. 2000. *Règles pour le parc humain : Une lettre en réponse à la Lettre sur l'humanisme de Heidegger*, Paris, Mille et une Nuits.
- SLOTERDJICK, P. 2003. *Ni le soleil ni la mort : Jeu de piste sous forme de dialogues avec Hans-Jürgen Heinrichs*, Paris, Pauvert.
- SPINOZA. 1999. *Éthique*, Paris, Seuil, Points, Essais.
- SPINOZA. 2002. *Traité politique* (1677), Paris, Le Livre de Poche, Classiques de Poche.
- THOMAS, L.-V. 1976. *Anthropologie de la Mort*, Paris, Payot.
- THOMAS, L.-V. 1985. *Rites de mort ; pour la paix des vivants*, Paris, Fayard.
- THOMAS, L.-V. 1988. *La Mort, Que sais-je ?* , 236, Paris, PUF.
- TRUONG, J.-M. 2001. *Totalement Inhumaine*, Paris, Les Empêcheurs de Penser en Rond.
- WEBER, M. 1979. *Le savant et le politique*, Paris, 10/18.
- WEIL, S. 1998. *Réflexions sur les causes de la liberté et de l'oppression sociale* (1934), Paris, Gallimard, Folio, Essais.
- WIESEL, E. 1986. *Célébration Hassidique*, Paris, Seuil, Points Sagesse.
- XENOPHON. 1995. *L'économique*, Paris, Rivages Poche, Petite Bibliothèque.

YEFFETH, G. 2002. *Taking the red Pill : Science, philosophy and religion in The Matrix*, Dallas, Benbella Books.

### 1.3. Psychanalyse

ALTHUSSER, L. 1993. *Ecrits sur la psychanalyse : Freud et Lacan*, Paris, Stock/IMEC.

ALTHUSSER, L. 1996. *Psychanalyse et sciences humaines, Deux Conférences*, Paris, Le Livre de Poche, Biblio Essais.

ANZIEU, D. ; BÉJARANO, A. ; KAËS, R. et al. 1972. *Le Travail psychanalytique dans les groupes*, Paris, Dunod, Inconscient et Culture.

ANZIEU, D. 1975. *Le Groupe inconscient*, Paris, Dunod, Psychismes.

ASSOUN, P.-L. 1999. «Lire La Mettrie», dans *L'Homme-Machine (1747)*, La Mettrie J.O., Paris, Gallimard, Folio, Essais, 7-127.

ASSOUN, P.-L. 2001. «Que veut une adolescente ?», dans *Le Féminin : Un concept adolescent ?*, Ramonville Saint-Agne Le Bachelier, Érès, 77- 90.

ASSOUN, P.-L. 2004. *Corps et symptôme : leçons de psychanalyse*, 2<sup>e</sup> édition, Paris, Anthropos.

BALINT, M. 1965. *Le médecin, son malade et la maladie*, Paris, Petite Bibliothèque Payot.

BERTIN, E. 1999. *Gérontologie, psychanalyse et déshumanisation : Silence vieillesse*, Paris, L'Harmattan, Coll. Psychologiques.

CASTEL, R. 1976. *Le Psychanalisme : L'Ordre psychanalytique et le pouvoir*, Paris, 10/18.

CLAVREUL, J. 1978. *L'Ordre médical*, Paris, Seuil, Champ Freudien.

CLAVREUL, J. 1987. *Le Désir et la Loi : Approches psychanalytiques*, Paris, Denoël, L'Espace Analytique.

CONTÉ, C. 1992. *Le Réel et le sexuel ; de Freud à Lacan*, Paris, Point Hors Ligne.

DELAISI de PARSEVAL, G. 1985. «Enfants-prothèse ou enfants-greffe», dans *Objectif Bébé : Une nouvelle science, la bébologie*, Paris, Points Actuels, 75-88.

DEL VOLGO, M.-J. 2003. *La douleur du malade*, Ramonville Saint-Agne, Érès.

- DOLTO, F. 1984. *L'image inconsciente du corps*, Paris, Seuil.
- DOR, J. 1987. *Structure et perversion*, Paris, Denoël, L'Espace Analytique.
- DOR, J. 1994. *Clinique psychanalytique*, Paris, Denoël, L'Espace Analytique.
- ENRIQUEZ, E. 1983. *De la horde à l'état : Essai de psychanalyse du lien social*, Paris, Gallimard, Connaissance de l'Inconscient.
- FÉDIDA, P. 1978. *L'Absence*, Paris, Gallimard, Connaissance de l'Inconscient.
- FÉDIDA, P. 1996. «L'Œuvre de sépulture», dans *La Fin de la Vie : Qui en décide ?*, Forum Diderot, Vol. 2, Paris, PUF, 11-17.
- FÉDIDA, P. 2001. *Des bienfaits de la dépression : Éloge de la psychothérapie*, Paris, Odile Jacob.
- FERENCZI, S. 1970. «Le Complexe du grand-père», dans *Œuvre Complètes II*, 1913-1919, Paris, Payot, Science de l'Homme, 70-71.
- FERENCZI, S. 1974. «Pour comprendre les psychonévroses du retour d'âge», dans *Œuvres Complètes III*, 1919-1926, Paris, Payot, Science de l'Homme, 150-155.
- FREUD, S. 1950. «Psychanalyse et médecine» (1925), dans *Ma vie et la psychanalyse*, Paris, Gallimard, Idées.
- FREUD, S. 1951. *Inhibition, symptôme et angoisse*, Paris, PUF.
- FREUD, S. 1969. *La vie sexuelle (1907-1931)*, Paris, PUF.
- FREUD, S. 1971. *L'avenir d'une illusion (1948)*, Paris, PUF.
- FREUD, S. 1971. *Malaise dans la civilisation (1929)*, Paris, PUF.
- FREUD, S. 1979. *Psychopathologie de la vie quotidienne*, Paris, Petite Bibliothèque Payot.
- FREUD, S. 1983. *Métapsychologie*, Paris, Gallimard, Idées.
- FREUD, S. 1985. *L'inquiétante Étrangeté et autres essais*, Paris, Gallimard, Connaissance de l'Inconscient.
- FREUD, S. 1987. *Trois essais sur la théorie de la sexuelle (1905)*, Paris, Gallimard, Connaissance de l'Inconscient.
- FREUD, S. 1988. «Actuelles sur la guerre et la mort», dans *Œuvres Complètes XIII*, 1914-1915, Paris, PUF, 125-155.

FREUD, S. 1988. «Introduction à sur la psychanalyse des névrosés de guerre», dans *Œuvres Complètes XIII*, 1914-1915, Paris, PUF, 217-224.

FREUD, S. 1996. «Au-delà du principe de plaisir », dans *Œuvres Complètes XV*, 1920-1923, Paris, PUF, 274-338.

FREUD, S. 1988. «Rapport d'expertise sur le traitement électrique des névrosés de guerre », dans *Œuvres Complètes XIII*, 1914-1915, Paris, PUF, 225-231.

FREUD, S. 2006. «Projet d'une psychologie» (1895), dans *Lettres à Wilhelm Fließ*, 1887-1904, éditions complète, Paris, PUF, 593-693.

GEFFRAY. C. 1997. *Le Nom du Maître : Contribution à l'anthropologie analytique*, Strasbourg, Arcanes, Hypothèses.

GORI, R. 2000. «Les rhétoriques de la souffrance», dans *Forum Diderot, 18, Qu'est-ce qui guérit dans la psychothérapie ?*, Paris, PUF, 35-59.

GORI, R. 2002. *La logique des passions*, Paris, Denoël, L'Espace analytique.

GORI, R. ; DEL VOLGO, M.-J. 2005. *La santé totalitaire*, Paris, Denoël, Espace Analytique.

HERFRAY, C. 1988. *La Vieillesse*, Paris, Desclée de Brouwer.

HERFRAY, C. 1993. *La Psychanalyse hors les murs*, Paris, Épi, Desclée de Brouwer.

HERFRAY, C. 2005. *Les Figures d'autorité*, Strasbourg, Arcanes, Érès.

ISRAËL, L. 1968. *Le médecin face au malade*, Bruxelles, Dessart et Mardaga.

ISRAËL, L. 1989. *Boiter n'est pas pécher*, Paris, Denoël, L'Espace Analytique.

ISRAËL, L. 1998. *Pulsions de mort*, Séminaire 1977-1978, Strasbourg, Arcanes.

ISRAËL, L. 2005. *Le médecin face au désir : Le parcours freudien de Lucien Israël*, Strasbourg, Arcanes, Érès.

LACAN, J. 1966. *Ecrits*, Paris, Seuil, Le Champ Freudien.

LACAN, J. 1970. «Radiophonie», dans *Scilicet 2/3*, Paris, Seuil, 55-99.

LACAN, J. 1973. «L'étourdit», dans *Scilicet 4*, Paris, Seuil, 5-52.



LACAN, J. 1975. *Le Séminaire Livre I, Les écrits techniques de Freud, 1953-1954*, Paris, Seuil.

LACAN, J. 1975. *Le Séminaire, Livre XX, Encore, 1972-1973*, Paris, Seuil.

LACAN, J. 1975. *Le Séminaire, Livre XXII, R.S.I., 1974-1975*, inédit.

LACAN, J. 1976. “Colombia University Auditorium School of International Affairs, 1<sup>er</sup> décembre 1975 : Le symptôme.”, dans *Scilicet 6/7*, Paris, Seuil, 42-52.

LACAN, J. 1986. *Le Séminaire Livre VII, L'éthique de la psychanalyse*, Paris, Seuil.

LACAN, J. 1994. *Le Séminaire Livre IV, La Relation d'objet*, Paris, Seuil.

LACAN, J. 2001. *Autre écrits*, Paris, Seuil.

LACAN, J. 2004. *Le Séminaire, Livre X, L'angoisse*, Paris, Seuil.

LACAN, J. 2005. *Des Noms-Du-Père (1973)*, Paris, Seuil.

LACAN, J. 2005. *Le Séminaire, Livre XXIII, Le Synthôme, 1975-1976*, Paris, Seuil.

LACAN, J. 2005. *Le triomphe de la religion (1975), précédé de discours aux catholiques (1960)*, Paris, Seuil.

LACAN, J. 2006. *Le Séminaire Livre XVI, D'un Autre à l'autre* Paris, Seuil.

LEBRUN, J.-P. 2002. *Un monde sans limite : Essai pour une clinique psychanalytique du social*, Ramonville Saint-Agne Èrès, Point Hors Ligne.

LECLAIRE, S. 1983. *Démasquer le Réel (1971)*, Paris, Seuil, Points.

LEGENDRE, P. 1974. *L'amour du censeur : Essai sur l'ordre dogmatique*, Paris, Seuil.

LEGENDRE, P. 1975. «Les Excommuniants : Remarques sur la position du thème institutionnel en psychanalyse», dans *Matière et pulsion de mort*, Paris, 10/18, 275-305.

LEGENDRE, P. 1976. *Jouir du pouvoir : Traité de la bureaucratie patriote*, Paris, Editions de Minuit.

LEGENDRE, P. 1985. *L'inestimable objet de la transmission : Étude sur le principe généalogique en Occident, Leçons IV*, Paris, Fayard.

LEGENDRE, P. 1994. *Dieu au miroir : Étude sur l'institution des images, Leçon III*, Paris, Fayard.

- LEGENDRE, P. 1996. *La fabrique de l'homme moderne*, Paris, Mille et une nuits.
- LEGENDRE, P. 1999. *Miroir d'une nation : L'Ecole Nationale d'Administration*, Paris, Mille et une nuits.
- LEGENDRE, P. 1999. *Sur la question dogmatique en Occident*, Paris, Fayard.
- LEGENDRE, P. 2000. *Le crime du caporal Lortie : Traité sur le père (1989), Leçons VIII*, Paris, Champs Flammarion.
- LEGENDRE, P. 2001. *De la Société comme Texte : Linéaments d'une Anthropologie dogmatique*, Paris, Fayard.
- LEGENDRE, P. 2005. *Ce que l'Occident ne voit pas de l'Occident : Conférences au Japon*, Paris, Mille et une nuits, Summulæ.
- LEGENDRE, P. 2005. *Le désir politique de Dieu : Études sur les montages de l'État du Droit*, Leçon VII (1988), Paris, Fayard, Nouvelle édition.
- LEGENDRE, P. 2006. *Nomenclator, Sur la question dogmatique en Occident II*, Paris, Fayard.
- LE GOUËS, G. 1991. *Le Psychanalyste et le vieillard*, Paris, PUF, Coll. Le Fait Psychanalytique.
- LE GOUËS, G. ; Ferrey, G. 2000. *Psychopathologie du sujet âgé*, Paris, Masson.
- LE GOUËS, G. 2001. *L'Âge et le principe de plaisir : Introduction à la clinique tardive*, Paris, Dunod.
- LEMAIRE, A. 1977. *Jacques Lacan*, Bruxelles, Pierre Mardaga Editeur.
- LESOURD, S. 2001. «L'incontournable hystérisation de l'adolescence», dans *Le Féminin : Un concept adolescent ?*, Ramonville Saint-Agne, Le Bachelier, Érès, 169-185.
- LESOURD, S. 2006. *Comment taire le sujet ? Des Discours aux parlottes libérales*, Ramonville Saint-Agne, Érès, Humus.
- MELMAN, C. 2005. *L'homme sans gravité : Jouir à tout prix (2002)*, Paris, Gallimard, Folio Essais.
- MITSCHERLICH, A. 1963. *Vers la société sans pères*, Paris, Gallimard, Connaissance de l'Inconscient.
- MITSCHERLICH, A. 1970. *L'idée de paix et l'agressivité humaine (1969)*, Paris, Gallimard, Idées.

- OURY, J. 1976. «Onze heures du soir à La Borde ou les mésaventures de l'éthique», dans *La Jouissance et la loi*, Vol, 2, Dir. VERDIGLIONE A., Paris, 10/18, 32-55.
- OURY, J. 1977. «Le Temps et la psychose», dans *La Folie I*, Acte du colloque de Milan 1976, Dir. VERDIGLIONE A., Paris, 10/18, 90-98.
- OURY, J. 1980. *Onze heures du soir à La Borde*, Paris, Galilée.
- OURY, J. 1992. *L'aliénation*, Paris, Galilée.
- OURY, J. 1998. *Il, donc*, Paris, Matrice.
- OURY, J. ; DEPUSSÉ, M. 2003. *A quelle heure passe le train... : Conversations sur la folie*, Paris, Calmann-Lévy.
- PANKOW G. 1977. «Image du corps et symbiose», dans *La Folie I*, Acte du colloque de Milan 1976, Dir. VERDIGLIONE A., Paris, 10/18, 104-131.
- PANKOW, G. 1983. *L'Homme et sa psychose*, Paris, Aubier, 3<sup>ème</sup> édition.
- PERRIER, F. 1978. *La chaussée d'Antin / Antienne*, Paris, 10/18.
- PERRIER, F. 1978. *La chaussée d'Antin/2*, Paris, 10/18.
- PERRIER, F. 1984. *Les Corps malades du signifiant ; Le corporel et l'analytique : Séminaire 1971/1972*, Paris, InterEditions.
- PERRIER, F. 1994. *Le Mont St-Michel : Naissance d'une perversion*, Strasbourg, Arcanes, Hypothèse.
- PERUCHON, M. 1994. *Déclin de la Vie Psychique : Psychanalyse de la Démence Sénile*, Paris, Dunod.
- POMMIER, G. 1989. *L'ordre sexuel*, Paris, Aubier, La psychanalyse prise au mot.
- POMMIER, G. 2000. *Les corps angéliques de la postmodernité*, Paris, Calmann-Lévy.
- SAFOUAN, M. 2001. *Lacanian : les Séminaires de Jacques Lacan 1953-1963*, Paris, Fayard.
- SAURET, M.-J. 2005. *Psychanalyse et politique : Huit questions de la psychanalyse au politique* (1998), Toulouse, Presses Universitaires du Mirail.
- SCHILDER, P. 1968. *L'image du corps : étude des forces constructives de la psyché*, Paris, Gallimard.
- SCHUR, M. 1982. *La mort dans la vie de Freud* (1973), Paris, Gallimard, Tel.

- SIBONY, D. 1986. *Le féminin et la séduction*, Paris, Le Livre de Poche, Biblio Essais.
- STERN, A.-L. 2004. *Le savoir-déporté : camps, histoire, psychanalyse*, Paris, Seuil, La Librairie du XX<sup>e</sup> siècle.
- VACQUIN, M. 1999. *Main basse sur les vivants*, Paris, Fayard.
- VACQUIN, M. 2001. «Vers la «guérison» de l'espèce», dans *Changer la vie ?*, Paris, Editions Complexe, 53-65.
- VASSE, D. 1983. *Le Poids du réel, la souffrance*, Paris, Seuil.
- VASSE, D. 1988. *La chair envisagée : La génération symbolique*, Paris, Seuil.
- VERMOREL, H. ; VERMOREL, M. 1993. *Sigmund Freud et Romain Rolland, Correspondance 1923-1936 : De la sensation océanique au trouble du souvenir sur l'Acropole*, Paris, PUF.
- ŽIŽEK, S. 1978. «Essai sur l'herméneutique stalinienne», dans *La violence 2 : Acte du colloque de Milan, 1977, Généalogie de la politique*, Paris, 10/18, 86-144.
- ŽIŽEK, S. 2006. *La subjectivité à venir*, Paris, Champs, Flammarion.

#### **1. 4. Sciences, Médecine et Institution Hospitalière.**

- AMYOT, J.-J. ; VILLEZ, A. 2001. *Risque, responsabilité dans les pratiques gérontologiques*, Paris, Dunod.
- ATLAN, H. ; Augé, M. et al. 1999. *Le clonage humain*, Paris, Seuil.
- ATLAN, H. 2002. *La science est-elle inhumaine ? Essai sur le libre nécessité*, Paris, Bayard.
- ATLAN, H. 2005. *L'utérus artificiel*, Paris, Seuil, Librairie du XXI<sup>e</sup> siècle.
- CAPLAN, A.L. ; COELHO, D. 1988. *The Ethics of Organ Transplants : The Current Debate*, New York, Prometheus Books.
- CHABERT, J. ; ENNUYER, J ; GRUNWALD, D. ; GUCHER, C. ; HAEHNEL, P. ; JOËL, M.-E. 2001. *Vivre au Grand Age : Angoisses et ambivalences de la dépendance*, Paris, Autrement, Essais.
- COMITE CONSULTATIF D'ETHIQUE (C.C.N.E.). 1997. *Rapport sur le Vieillissement*, 59, 25 mai 1998, Paris.

- BENSAÏD, N. 1981. *La lumière médicale : Les Illusions de la prévention*, Paris, Seuil, Points Actuels.
- BERNARD, C. 1965. *Cahier de notes, 1850-1860*, Paris, Gallimard, NRF.
- BERNARD, C. 1984. *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale (1865)*, Paris, Flammarion, Champs.
- BICHAT. 1995. *Recherches physiologiques sur la vie et la mort (première partie) et autres textes*, Paris, Garnier Flammarion.
- BONNICI, B. 2004. *La politique de santé en France, Que sais-je ?*, 2874, Paris, PUF.
- Code de déontologie médicale*. 1996. Paris, Seuil, Points, Essais.
- Forum Diderot. 1999. *La biologie est-elle un humanisme ?*, 7, Paris, PUF.
- Forum Diderot. 1999. *La bioéthique est-elle de mauvaise foi ?*, 8, Paris, PUF.
- Forum Diderot. 1999. *Faut-il vraiment cloner l'homme ?*, 10, Paris, PUF.
- Forum Diderot. 2000. *L'humain est-il expérimentable ?*, 14, Paris, PUF.
- Forum Diderot. 2000. *De la différence des sexes entre les femmes*, 15, Paris, PUF.
- FRYDMAN, R. 2003. *Dieu, la médecine et l'embryon*, Paris, Odile Jacob.
- GAWANDE, A. 2002. *Complications: A surgeon's notes on an imperfect science*, New York, Picador.
- GAWANDE, A. 2003. "Desperate Measures", dans *American Science and Nature Writing 2004*, PINKER, S. ed., New York, Houghton Mifflin Company, 77-100.
- HAMBURGER J. 1990. *La puissance et la fragilité : Vingt ans après*, Paris, Flammarion.
- HIPPOCRATE. 1991. *Sur le rire et la folie*, Paris, Petite Bibliothèque, Rivages Poche.
- HIPPOCRATE. 1994. *De l'art médical*, Paris, Bibliothèque Classique, Le Livre de Poche.
- Human Cloning and Human Dignity : The Report of the President's Council on Bioethics*. 2002. New York, PublicAffairs Report.
- KAHN, A. ; LECOURT, D. 2004. *Bioéthique et liberté*, Paris, PUF.
- KERVASDOUÉ, J. de. 2004. *L'hôpital vu du lit*, Paris, Seuil.
- KERVASDOUÉ, J. de. 2005. *L'hôpital, Que sais-je ?*, 795, Paris, PUF.

- KOERNER B. J. 2002. «Embryo Police», dans *The Best American Science and Nature Writing 2003*, DAWKINS, R. ed., New York, Houghton Mifflin, 79-90.
- KÜBLER-ROSS, E. 1969. *On death and dying*, New York, Scribner.
- KUHSE, H. ; SINGER P. 1999. *Bioethics : An Anthology*, Malden, MA, Blackwell Publishing.
- LE DOUARIN, N. 2000. *Des chimères, des clones et des gènes*, Paris, Odile Jacob.
- LEGER, J.-M. ; TESSIER, J.-E. ; MOUTY, M.-D. 1989. *Psychopathologie du vieillissement*, Rueil-Malmaison, Doin.
- MANN Ch.C. 2006. «The Coming Death Shortage», dans *The Best American Science Writing 2006*, GAWANDE, A. ed., New York, Harper Perennial, 177-193.
- NULAND, S.B. 1988. *Doctors : A biography of medicine*, New York, Vintage Books.
- NULAND, S.B. 1995. *How We Die : Reflections on Life's Final Chapter* (1993), New York, Vintage Books.
- NULAND, S.B. 1998. *How We Live* (1997), New York, Vintage Books.
- NULAND, S.B. 2003. “How to Grow Old”, dans *The Best of American Science Writing 2004*, SOBEL, D. ed., New York, HarperCollins, 69-88.
- NULAND, S.B. 2004. “Getting in Nature's Way”, dans *The Best American Science and Nature Writing 2005*, WEINER, J. ed., New York, Houghton Mifflin Company, 174-185.
- NULAND, S.B. 2004. “The Man or the Moment”, dans *The Best American Science and Nature Writing 2005*, WEINER, J. ed., New York, Houghton Mifflin Company, 186-192.
- PLOTON, L. dir. 1995. *Le Droit absolu de ne pas vieillir*, Rueil-Malmaison, Pradel.
- PLOTON, L. 2001. *La Personne Agée : son accompagnement médical et psychologique et la Question de la Démence*, Paris, Chronique Sociale, Coll. Synthèse.
- PONCHON, F. 2003. *Les droits des patients à l'hôpital*, Que sais-je ? , 3530, Paris, PUF.
- RIDLEY, M. 1999. *Genome : The Autobiography of a Species in 23 Chapters*, New York, Perennial.
- ROSTAND, J. 1962. *Aux frontières du surhumain*, Paris, 10/18.
- ROSTAND, J. 1966. *Maternité et biologie*, Paris, Gallimard, Idées.
- ROTHMAN, S.M ; ROTHMAN, D.J. 2003. *The Pursuit of Perfection : The Promise and Perils Of Medical Enhancement*, New York, Pantheon Books.

SATEL S. 2002. «Medicine's Race Problem», dans *The Best Science Writing 2002*, RIDLEY, M., ed., New York, HarperCollins, 72-82.

SILVER, L.M. 2002. *Remaking Eden : How genetic engineering and cloning will transform the American family* (1997), New York, Perennial.

SPECTER, M. 2006. «Nature's Bioterrorist», dans *The Best American Science Writing 2006*, GAWANDE, A. ed., New York, Harper Perennial, 79-103.

STINGRE, D. 1999. *La fonction publique hospitalière*, Que sais-je ? , 3511, Paris, PUF.

TALBOT M. 2002. «A desire to Duplicate» dans *The Best Science Writing 2002*, RIDLEY, M., ed., New York, HarperCollins, 54-71.

THOMAS, J.-P. 1995. *Les fondements de l'eugénisme*, Que sais-je ? , 2953, Paris, PUF.

VELTER, A. ; LAMOTHE, M.-J. 1978. *Les outils du corps : Soigner les hommes*, Paris, Denoël, Médiations.

VIGARELLO, G. 1987. *Le propre et le sale : L'hygiène du corps depuis le Moyen Age*, Paris, Seuil, Points Histoire.

WIENER, N. 1961. *Cybernetics: or Control and Communication in the Animal and the Machine* (1948), Cambridge, Massachusetts, The MIT Press.

ZIEGLER, J. 1978. *Les vivants et les morts*, Paris, Seuil, Points.

ZIMMER, C. 2004. "Whose Life Would You Save? ", dans *The Best American Science and Nature Writing 2005*, WEINER, J. ed., New York, Houghton Mifflin Company, 282-291.

### **1.5. Sociologie et Problèmes de Société.**

AMEISEN, J.-C. ; HERVIEU-LEGER, D. ; HIRSCH, E. 2003. *Qu'est-ce que mourir ?* , Paris, Editions Le Pommier.

ATTAC. 2003. *Le complexe médico-industriel*, Paris, Mille et nuits.

ATTAC. 2004. *Santé Assurance maladie : Quelles alternatives pour le néolibéralisme ?* , Paris, Mille et nuits.

ARIÈS, P. 1975. *Essais sur l'histoire de la mort en Occident ; du Moyen Age à nos jours*, Paris, Seuil, Points Histoire.

ARIÈS, P. 1977. *L'Homme devant la mort 1 : Le temps des gisants*, Paris, Seuil, Points Histoire.

ARIÈS, P. 1977. *L'homme devant la mort 2 : La mort envisagée*, Paris, Seuil, Points Histoire.

ARIÈS, P. ; BEJIN A. et al. 1982. *Sexualités occidentales : Communications 35*, Paris, Seuil, Points.

ARON, R. 1985. *Démocratie et totalitarisme*, Paris, Gallimard, Idées.

BAUDRILLARD, J. 1976. *L'Échange symbolique et la mort*, Paris, Gallimard, Bibliothèque des Sciences Humaines.

BAUDRILLARD, J. 1977. *Oublier Foucault*, Paris, Galilée.

BAUDRILLARD, J. 1981. *Simulacres et simulation*, Paris, Galilée.

BAUDRILLARD, J. 1982. *A l'ombre des majorités silencieuses : La fin du social*, Paris, Denoël Gonthier, Bibliothèque Médiations.

BAUDRILLARD, J. 1990. *Les stratégies fatales* (1983), Paris, Le Livre de Poche, Biblio Essais.

BAUDRILLARD, J. 1999. *L'Échange impossible*, Paris, Galilée.

DAVID, A. 1967. *La cybernétique et l'humain* (1965), Paris, Gallimard, Idées.

FOX, R.C. ; SWAZEY, J.P. 2004. *The Courage to Fail : A Social View of Organ Transplant and Dialysis* (1978), New Brunswick (U.S.A.), Transaction Publishers.

FUKUYAMA, F. 2003. *Our Posthuman Future : Consequences of the Biotechnology Revolution*, New York, Picador.

GIRARD, R. 1995. *La violence et le sacré*, Paris, Hachette, Pluriel.

POHIER, J. 2004. *La mort opportune : Les droits des vivants sur la fin de leur vie*, Paris, Seuil, Points.

SEAL C. 1998. *Constructing Death : The Sociology of Dying and Bereavement*, Cambridge (U.K), Cambridge University Press.

## **1. 6. Critique Littéraire, Littérature et Peinture :**



- ANTELME, R. 1978. *L'espèce humaine*, Paris, Gallimard, Tel.
- ATTANASIO, A.A. 1994. *Solis*, London, New English Library.
- ATTANASIO, A.A. 1996. *The Dark Shore*, London, New English Library.
- BALZAC, H. de. 1966. *Les Illusions Perdues*, Paris, Garnier Flammarion.
- BALZAC, H. de. 1996. *Petites Misères de la vie conjugale*, Paris, Arléa.
- BARTHES, R. 1980. *La Chambre claire ; Note sur la photographie*, Paris, Gallimard, Seuil, Cahiers du Cinéma.
- BAUDELAIRE, C. 1993. *Les fleurs du mal* (1857), Paris, Maxi Poche, Poésie, Maxi-Livres.
- BEAR, G. 2000. *Darwin's Radio* (1999), New York, Ballantine Books.
- BEAR, G. 2004. *Darwin's Children* (2003), New York, Ballantine Books.
- BESKINSKI.1991. *Peintures*, Paris, Ramsay.
- BESTER, A. 1987. *The Stars my Destination* (1956), New York, Franklin Watts.
- BLANCHOT, M. 1955. «L'œuvre et l'espace de la mort», dans *L'Espace Littéraire*, Paris, Gallimard, 103-209.
- BLANCHOT, M. 1969. *L'entretien Infini*, Paris, Gallimard, NRF.
- BOBIN, C. 1999. *La présence pure*, Cognac, Le temps qu'il fait.
- Cahiers Romain Rolland. 1961. *Rabindranath Tagore et Romain Rolland : Lettres et autres écrits*, 12, Paris, Albin Michel.
- CARD, O.S. 2004. "Malpractice", dans *Maps in a Mirror : The Short Fiction of Orson Scott Card* (1990), New York, ORB, 601-610.
- CELINE, L.-F. .1999. *Semmelweis*, Paris, Gallimard, l'Imaginaire.
- DICK, P.K. 1988. *Dr. Futurity* (1960), New York, Vintage Books.
- DICK, P.K. 2002. *Minority Report*, London, Gollancz.
- EURIPIDE. 1996. *Tragédies Complètes I*, Paris, Gallimard, Folio Classique.
- EURIPIDE.1996. *Tragédies Complètes II*, Paris, Gallimard, Folio Classique.
- GOIMARD, J. 1983. «La maladie, la médecine et la maladie de la médecine», dans *Histoires de médecins*, La Grande Anthologie de la Science-Fiction, Paris, Le Livre de Poche, 5-20.

- HABER, K. 2004. *Exploring The Matrix : Visions of the cyber present*, New York, ST. Martin, Griffin.
- GIGER, H.R. 1988. *Biomechanics*, New York, Morpheus International.
- GIGER, H.R. 1991. *ARh +*, Berlin, Taschen Verlag GmbH.
- GIGER, H.R. 1997. *wwwHRGiger.com*, Berlin, Taschen Verlag GmbH
- HARRIS, R. 1998. *Fatherland*, Paris, Presse Pocket.
- HERBERT, F. 1977. *Children of Dune* (1976), New York, Berkley Books.
- HERBERT, F. 1981. *God Emperor of Dune*, New York, Putnam Book.
- HERBERT, F. 1984. *Dune* (1965), New York, Putnam Books.
- HERBERT, F. 1984. *Heretics of Dune*, London, Gollancz.
- HERBERT, F. ; HERBERT, B. ; ANDERSON, K.J. 2005. *The Road to Dune*, New York, Tor Books.
- HOMERE. 1965. *L'Odysée*, Paris, Garnier Flammarion.
- HOMERE. 1998. *Des héros et des dieux*, Paris, Arléa.
- HOMERE. 2000. *L'Iliade*, Paris, Garnier Flammarion.
- JABÈS, E. 1988. *Le livre des questions*, Paris, Gallimard, L'Imaginaire.
- JABÈS, E. 1989. *Le livre des questions 2*, Paris, Gallimard, L'Imaginaire.
- JABÈS, E. 1990. *Le Seuil et le Sable, Poésies complètes 1943-1988*, Paris, Poésie/Gallimard.
- JABÈS, E. 1991. *Le Livres des Ressemblances*, Paris, Gallimard, L'Imaginaire.
- KOESTLER, A. 1973. : *Les Call-girls*, Paris, Calmann-Lévy.
- KOESTLER, A. 1997. *La Pulsion vers l'autodestruction*, Paris, L'Herne.
- LEVI, P. 1990. *Si c'est un homme*, Paris, Pocket.
- LEVI, P. 1997. *Le devoir de mémoire*, Paris, Mille et une nuits.
- LEWIS, M.G. 1971. *Le Moine*, Paris, Bibliothèque Marabout.
- MATHESON R. 1977. *Le jeune homme, la mort et le temps*, Paris, Denoël, Présence du futur.

- MERLE, R. 2005. *La mort est mon métier* (1952), Paris, Folio, Gallimard.
- MEYRINK, G. 1969. *Le Golem* (1915), Paris, Bibliothèque Marabout.
- ORWELL, G. 1972. *1984* (1948), Paris, Gallimard, Folio.
- PRINCE DE LIGNE. 2002. *Pensées, portraits et lettres à Casanova et à la marquise de Coigny*, Paris, Rivages Poche, Petite Bibliothèque.
- QUIGNARD, P. 1994. *Le sexe et l'effroi*, Paris, Gallimard.
- ROMAINS, J. 1924. *Knock*, Paris, Gallimard, Collection Soleil.
- SHAW, G.B. 2004. *Caesar and Cleopatra*, Fairfield, IA, 1st World Library, Literary society.
- SHELLEY, M.W. 1990. *Frankenstein or, The Modern Prometheus*, Philadelphia, Courage Books.
- SIENKIEWICZ, H. 1961. *Les chevaliers teutoniques*, Paris, Bibliothèque Marabout.
- STEVENSON, R.L. 2003. *The Strange Case of Dr Jekyll and Mr Hyde* (1886) and *Other Tales of Terror*, London, Penguin Classics.
- STOKER, B. 1979. *Dracula* (1897), London, Penguin Books.
- SUTIN, L. 2002. *Invasions divines : Philip K. Dick, une vie*, Paris, Folio SF.
- TAGORE, R. 1980. *Le Jardinier d'Amour, La jeune lune* (1963), Paris, Poésie/Gallimard.
- TAGORE, R. 2000. *L'Offrande lyrique* (1963), suivi de *la corbeille de fruits*, Paris, Poésie/Gallimard.
- VOLTAIRE. 2006. *Histoire des croisades* (1756), Paris, Mille et une nuits.
- WACHOWSKI, A. ; WACHOWSKI, L. 2001. *The Matrix : The shooting script*, New York, Newmarket Press.
- WALTARI, M. 1981. *Sinouhé l'Egyptien I*, Paris, Gallimard, Folio.
- WALTARI, M. *Sinouhé l'Egyptien II*, Paris, Gallimard, Folio.
- WELLS, H.G. 1977. *The island of Dr. Moreau* (1896), New York, Signet.
- WILDE, O. 1998. *Aphorismes*, Paris, Mille et une nuits.
- WILSON, F.P. 1994. *The Select*, New York, William Morrow.

WILSON, F.P. ed. 1996. *Diagnosis Terminal*, New York, Tor Books.

## II Articles de Presse et de Revues :

### 2. 1. : Articles de Presse :

ASSOCIATED PRESS. 2006. "Iran's president calls for a purge of liberals : He asks students to question secularism", dans *International Herald Tribune*, Wednesday, September 6, 7.

BLANCHARD, S. 2006. «Affaire d'euthanasie de Saint-Astier : le parquet général requiert les assises», dans *Le Monde*, 19071, samedi 20 mai, 12.

BLANCHARD, S. 2006. «Médecine et justice débattent de l'interruption médicale de grossesse», dans *Le Monde*, 19019, samedi 18 mars, 13.

CHARDON, D. 2006. «Des médecins sensibles à la maîtrise des dépenses», dans *Le Quotidien du Médecin*, 8012, mercredi 20 septembre, 4.

COHEN, R. 2006. "Of secrets, ambiguity and dual human nature", dans *International Herald Tribune*, Wednesday, September 6, 2.

DURAND, J. 2006. «La SNCF rattrapée par les trains de la mort : *Après une victoire judiciaire, 200 familles de déportés demandent réparation* », dans *Libération*, 7871, mardi 29 Août, 15.

FINGER, E. 2006. «Une confession scandaleuse», dans *Die Zeit*, Hambourg, repris sous forme d'extraits dans *Le Courrier International*, 825, 24-30 août, 45.

GOLUB, P.S. 2006. «Etat d'urgence permanent», dans *Le Monde Diplomatique*, 630, septembre, 18-19.

GRIMALDI, A. ; TIMSIT, J. 2006. «Des pistes pour changer », dans *Le Monde Diplomatique*, 630, septembre, 21.

GRIMALDI, A. ; TIMSIT, J. 2006. «Hôpital entreprise contre hôpital public», dans *Le Monde Diplomatique*, 630, septembre, 20-21.

HAROCHE C. 1994. «Le gouvernement des conduites», dans *Le Magazine Littéraire*, 325, octobre, 40-45.

HIRSCH, E. 2006. «Questions éthiques face à la pandémie grippale», dans *Le Monde*, 19019, samedi 18 mars, 21.

KERSHAW, I. 2005. «L'engrenage du génocide », dans *Le Nouvel Observateur*, 2097, du 13 au 19 janvier, 22-25.

KLARSFLD, A.2006. «La SNCF et les trains de la mort», dans *Le Monde*, 19083, samedi 3 juin, 20.

Le Dossier : La Nouvelle Gouvernance. dans *Impressions : Le Magazine des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg*, 88, Avril 2006, 19.

LANGELLIER, J.-P. ; NAU J.-Y. 2006. «Le premier essai humain d'un futur médicament tourne mal à Londres» dans *Le Monde*, 19019, samedi 18 mars, 7.

LORET, E. 2006. «L'affaire Grass, «débat de vieillards» : Des Berlinoises qui n'ont pas connu la guerre commente l'aveu tardif de l'écrivain» dans *Libération*, 7865, 22 août, 24.

MASCHINO M.T. 2006. «Des Pays bas à l'Espagne, le tournant», dans *Le Monde Diplomatique*, novembre, 632, 25.

MASCHINO M.T. 2006. «Un temps pour vivre, un temps pour mourir», dans *Le Monde Diplomatique*, novembre, 632, 24-25.

MEULEMESTER, J.-L. de. 2006. «Günter Grass le fils de Dantzig», dans *Libération*, 7864, lundi 21 août, 26.

MICHNICK, A. 2006. «Chapeau bas, monsieur Grass !» dans *Gazeta Wyborcza*, Varsovie, repris par extraits dans *Le Courrier International*, 825, 24-30 août, 46.

MORIN, H. 2006. «1 chercheur américain sur 3 coupable : Une étude recense les «mauvais comportements» déontologiques», (10 juin 2005), dans *Le Monde Dossiers et Documents, Sciences*, 11, septembre, 2.

MOYNIHAN, R. ; CASSELS A. 2006 «Pour vendre des médicaments, inventons des maladies», dans *Le Monde Diplomatique*, 626, mai, 34-35.

NAU, J. Y. 1999. «La convention européenne de bioéthique entre en vigueur», dans *Le Monde Dossiers et Documents*, 281, novembre, 4.

NOCE, V. 2000. «Cobaye des nazis», dans *Libération*, 1<sup>er</sup> mars, 34.

PEJU, P. 2006. «La Honte à retardement», dans *Libération*, 7864, lundi 21 août, 26.

PELLISSIER-COMBESCURE, G. 2005. «La médecine nazie et ses «expériences», dans *Le Monde.fr*, 20 juin.

PELLOUX, P. 2006. «Histoires d'urgence, Canicule, en direct du front», dans *Charlie Hebdo*, 736, mercredi 26 juillet, 14.

PELLOUX, P. 2006. «Histoires d'urgence, Hôpital public : on ampute !», dans *Charlie Hebdo*, 744, mercredi 20 septembre, 14.

PELLOUX, P. 2006. «Histoires d'urgence, Un petit moment de bonheur», dans *Charlie Hebdo*, 745, mercredi 27 septembre, 14.

PELLOUX, P. 2006. «Histoires d'urgence, Le XVIII<sup>e</sup> siècle est à deux pas.», dans *Charlie Hebdo*, mercredi 1<sup>er</sup> novembre, 750, 14.

VEDANTAN, S. 2006. «Des psychiatres pas très indépendants», *The Washington Post*, Etats-Unis, dans *Le Courrier International*, 820, du 20 au 26 juillet, 48.

VEIL, S. 2005. «On ne voulait pas nous entendre», dans *Le Nouvel Observateur*, 2097, du 13 au 19 janvier, 26-27.

## 2.2. Articles de Revues :

ABELHAUSER, A. ; CREMNITER, D. 2000. «De la «mort annoncée» à l'espoir de survie : Quel renoncement psychique ? (Les «multi-thérapies actives»et le vécu de la maladie VIH)», dans *Annales Médico-Psychologiques*, 158, 9, 712-716.

ABIVIEN, M. 1987. «A l'hôpital, pourquoi ne pas essayer de faire autrement ?», dans *La mort à vivre*, Autrement, 87, 126-130.

ASKOFARE, S. ; SAURET, M.-J. 2004. «La question du père : père et symptôme», dans *L'évolution Psychiatrique*, 69, 257-278.

ASSOUN, P.-L. 1978. «Freud et Ernst Mach : Aux sources de l'épistémologie freudienne », dans *Ornicar ?* , 14, Pâques, 10-24.

ASSOUN, P.-L. 1981. «Freud, Copernic, Darwin», dans *Ornicar ?* , 22-23, printemps, 33-56.

ANZIEU, D. 1974. «Le Moi-Peau», dans *Nouvelle revue de psychanalyse*, 9, 195-208.

BARRY, S. ; GUALDE, N. 2006. «La plus grande épidémie de l'histoire, dans *L'Histoire*, 310, juin, 38-49.

BÉDARIDA, F. 1997. La Shoah dans l'histoire : unicité, historicité, causalité, dans *Esprit*, 235, août-septembre, 217-228.

BERGOGNE, A. 2000. «Révision des lois de bioéthique : Mieux organiser l'assistance à la procréation», dans *Le Concours Médical*, 05 février, 122, 5, 361-364.

BIGET, J.-L. 2006. «Tout a changé en Occident», Dossier La Peste, dans *L'Histoire*, 310, juin, 50-53.

BOUCHER, D. 1990. «Approche de la dépendance psychique et de ses conséquences institutionnelles», dans *Gérontologie et Société*, 54, 35-46.

BRUGÈRE, F. 2006. «La sollicitude. La nouvelle donne affective des perspectives féministes», dans *Esprit*, 321, 1, janvier, 123-140.

CANTO-SPERBER, M. 2002. «Les Anciens avec nous», dans *Esprit*, 289, novembre, 8-15.

COLOMBO, E. 1991. «L'inconscient érotisme de la mort», dans *Topique*, 48, octobre, 237-259.

CLAVREUL, J. 1977. «Le désir du médecin», dans *Ornicar ?*, 10, juillet, 39-48.

COMBE, C. 2000. «Un père à la charrette : fonction paternelle, fécondation in vitro et fin d'analyse», dans *Topique*, 72, 89-105.

COTTET, S. 1981. «L'éthique et le malaise du désir», dans *Ornicar ?*, 21, automne, 47-54.

DAVID, D. ; REVIDI, P. 2000. «Assistance médicale à la procréation et problèmes de filiation», *Encyclopédie Médico-Chirurgicale – Psychiatrie*, 103, Juillet-août-septembre, 37204 G 40 – 17150 A 05.

DELISLE, J. P. 1992. «Du «Droit à la vie», dans *Revue de Médecine Psychosomatique*, 30/31, juin-septembre, 145-156.

DIRHEIMER, Y. ; ROETHINGER J. 2002. «Alasadood» dans *Alsamed*, 33, septembre, 30-36.

DONZELOT, J. 2005. «Michel Foucault et l'intelligence du libéralisme», dans *Esprit*, 319, Novembre, 60-81.

DONZELOT, J. ; GORDON C. 2005. «Comment gouverner les sociétés libérales ? L'effet Foucault dans le monde anglo-saxon», dans *Esprit*, 319, Novembre, 82-95.

ENGEL, L. ; GARAPON A. 1997. «La montée en puissance de la justice», dans *Esprit*, 235, 8-9, Août-Septembre, 152-171.

EPSTEIN, R. 2005. «Gouverner à distance : Quand l'État se retire des territoires», dans *Esprit*, 319, 96-111.

ENRIQUEZ, E. 1998. «Immuable et changeante illusion : l'illusion nécessaire», dans *Topique*, 37, mars, 135-162.

ENRIQUEZ, M. 2000. «Du corps en souffrance au corps de souffrance», dans *Champ Psychosomatique*, 19, 25-47.

FOUCAULT, M. 1977. «Le jeu de Michel Foucault», Entrevue avec GROSRICHARD, A. ; Le GAUFEY, G. ; MILLER J.-A. ; WAJEMAN, G. et al. dans *Ornicar ?*, 10, juillet, 62-93.

GAUTIÉ, J. 2003. «Marché du travail et protection sociale : quelles voies pour l'après-fordisme ?» dans *Esprit*, 299, 11, novembre, 78-115.

GILOLI, C. 2003. «Éthique et politique de santé», dans *Gestions Hospitalière*, 425, avril, 281-284.

GREEN, A. 1999. «Passivité, jouissance et détresse», dans *Revue Française de Psychanalyse*, 63,5 spécial congrès, 1587-1600.

GROSRICHARD, A. 1977. «N'avouons jamais ?», dans *Ornicar ?*, 10, juillet, 94-105.

GUILLAUMIN, J. 1999. «Passivité et pulsion de mort : la patience entre l'inertie et passionnalité», dans *Revue Française de Psychanalyse*, 63, 5, spécial congrès, PUF, 1601-1605.

HABERMAS, J. 2002. «Vers un eugénisme libéral ?» dans *Esprit*, 289, Novembre, 128-138.

HANUS, M. 1998. «Comment soutenir une famille endeuillée ?», dans *Revue du Praticien – Médecine Générale*, 424, juin, 27-30.

HANUS, M. 1999. «L'évolution des comportements face à la mort», dans *Soins Gériatrie*, 19, août/septembre, 6-8.

HANUS, M. 1999. «Le Rite funéraire, une expression collective et individuelle», dans *Soins Gériatrie*, 19, août/septembre, 4-5.

HANUS, M. 2000. «Les Étapes du deuil», dans *Gériatrie et Société*, 95, décembre, 6-8.

HERVÉ, C. 2002. «Les limites éthiques et déontologiques de la génétique», dans *Soins Pédiatrie-Puériculture*, 208, octobre, 18-19.

HIGGINS, R.W. 2003. «L'invention du mourant. Violence de la mort pacifiée», dans *Esprit*, 291, janvier, 139-168.

INGOLD, F.-R. 2001. «L'hépatite du toxicomane, une épidémie de seconde zone». Dans *Esprit*, 271, 1, janvier, 114-123.

ISRAËL, L. 1988. «Le Deuil de l'objet perdu», dans *Apertura*, Vol 2, L'Objet de la Psychanalyse et l'Objet en Psychanalyse, 25-33.

JABÈS, E. 1995. «L'étranger», dans *L'artichaut*, Août, 59-64.

JANDROK, T. 2005. «Le mal à l'insu du bien» dans *Topique*, 92, Le Mal T. 2, Octobre, 141-155.

JEANNENEY, J.-N. 2006. «Quand le sacrilège était puni de mort en France», dans *L'Histoire*, 310, juin, 68-72.



- KOUPERNIK, C. 2001. «Eugénisme et psychiatrie», dans *Annales Médico Psychologiques*, 159, 1, février, 14-18.
- LACAN, J. 1936. «Au-delà du «Principe de réalité»», dans *L'Evolution Psychiatrique*, 3, 67-86.
- LACAN, J. 1966. «La Place de la psychanalyse dans la médecine», dans *Cahiers du Collège de Médecine*, 761-774.
- LACAN, J. 1981. «La Mort est du domaine de la foi», *Quatro (supplément belge à la lettre mensuelle de l'École de la cause freudienne)*, 3, 5-20.
- LAMMEL, A. 2001. «Les «cybor child» et les effets des cyber technologies sur le développement humain», dans *Champ Psychosomatique*, 22, 51-69.
- LANTÉRI-LAURA, G. 1977. «Positivistes et pervers», dans *Ornicar ?*, 11, septembre, 76-90.
- LAUFERT, L. 2003. «Les figures transférentielles, ou «mais que me veut le mort ?», dans *Champ Psychosomatique*, 32, 19-37.
- LAURENT, E. 2002. «Comment avaler la pilule ? », dans *Ornicar*, 50, De Jacques Lacan à Lewis Carroll, 61-73.
- LE BLANC, G. 2006. «La vie psychique de la maladie», dans *Esprit*, 321, 1, janvier, 109-122.
- LECLAIRE, S. 1989. «Le critère de vérité biologique : un appui bancal», dans *Topique*, 44, 207-212.
- LECOMTE, C. 2002. «Un enfant à quel prix ?», dans *Soins Pédiatrie-Puériculture*, 208, octobre, 29-31.
- LE GUEN, C. 1989. «De la mort à la vérité», dans *Revue Française de Psychanalyse*, 56, 1, 43-46.
- LEGRAND, M. ; GOMAS J.-M. 1998. «Le dernier souffle du malade : faut-il être présent ?», dans *Champ Psychosomatique*, 13, 79-85.
- MALZAC, P. 2002. «Les tests génétiques en pédiatrie», dans *Soins Pédiatrie-Puériculture*, 208, octobre, 20-22.
- MELMAN, C. 1978. «Enfants de la psychanalyse», dans *Ornicar ?*, 16, automne, 63-71.
- MILLER, J. 1989. «L'intraduisible en manque de représentation et le corps», dans *Revue Française de Psychanalyse*, 56, 1, 57-60.
- MILLER, J. 1979. «Aux origines de la science du vivant», dans *Ornicar ?*, 17/18, printemps, 175-181.

MOCHEL, F. 2002. «Ce que la génétique ne peut pas...», dans *Soins Pédiatrie-Puériculture*, 208, octobre, 32-34.

MONGOLFIER, S. de ; MOUTEL G. ; HERVÉ C. 2001. «Clonage thérapeutique et problèmes éthiques», dans *Soins cadres*, 38, 12-14.

NARUSÉ, G. 2002. «Diagnostic prénatal des maladies par expansion de triplets : Exemple de la chorée de Huntington», dans *Soins Pédiatrie-Puériculture*, 208, octobre, 26-28.

OTT, B.B. 1985. “Defining and redefining Death” dans *Alternative Therapies in Health and Medicine, American Journal of Critical Care*, 4, November 6, 476-480.

PETITOT, J. 1979. «Le vivant et la révolution moléculaire», dans *Ornicar ?*, 17/18, printemps, 182-188.

PEUCH-LESTRADE, J. 2005. «Amours stériles, amours fertiles, de la désintrinsication à l’institution de l’amour», dans *Topique*, 90, 137-148.

PINARD, V. 2006. «Qu’est-ce qu’un soin ? Pour une pragmatique non vertueuse des relations de soin», dans *Esprit*, 321, 1, janvier, 80-94.

POMMIER, G. 1981. «A propos de l’antisémitisme», dans *Ornicar ?*, 24, automne, 84-94.

PRADEAU, A. M. 1985. «L’institution et la mort», dans *Psychologie Médicale*, 17, 8, 1181-1185.

QUENNEVILLE, Y. ; DUBREUCQ, J.-L. 1987. «Soins palliatifs : L’accent du Québec», dans *La mort à vivre, Autrement*, 87, 131-134.

ROUX, M.-L. 1989. «Les Aventures de Trompe-la-mort», dans *Revue Française de Psychanalyse*, 53, 6, 1713-1718.

SERRIER, T. 2006. «Günter Grass ou le cauchemar allemand», dans *L’Histoire*, 314, Novembre, 28-29.

SILVESTRE, D. 1987. «Le statut du corps dans la psychanalyse», dans *Ornicar ?*, 41, avril-juin, 67-70.

SPOLJAR, P. 2004. «Aux confins de la subjectivité : les résurgences de l’originaire en réanimation», dans *Champ Psychosomatique*, 34, 93-107.

THÉNAULT, S. 2006. «État d’urgence, mode d’emploi», dans *L’Histoire*, 314, 19-20.

VILLA, F. 2002. «La mort n’est pas la conséquence du vieillissement : Réflexion sur les effets du temps sur les processus psychiques», dans *Topique*, 81, 173-199.

WORMS, F. 2006. «Vie, médecine, relations morales», dans *Esprit*, 321, 1, janvier, 141-156.

ZACCAÏ-REYNERS, N. 2006. «Respect, réciprocité et relations asymétriques. Quelques figures de la relation de soin», dans *Esprit*, 321, 1, janvier, 95-108.

ZAPATA, L.-M. ; SAURET, M.-J. 2001. «Analyse du discours et méthode psychanalytique : la question du style dans la clinique des névroses», dans *Revue Française de Psychiatrie et de Psychologie Médicale*, 49, V, 57-65.

## Le Sujet, sa Vie et l'Hôpital comme Institution de sa Mort

*Cette recherche a pour objet* d'étudier l'hôpital, en tant que cette institution constitue le lieu privilégié de la naissance, mais aussi et surtout de la mort des citoyens dans les sociétés occidentales. Dans ce cadre, il s'est agi pour moi d'aller au plus près des actes et des paroles des protagonistes de l'hôpital : médecins, équipes soignantes, patients et familles.

*Mon but* a été de questionner les fondements de l'institution hospitalière en mettant en lumière le fait que l'hôpital est le symptôme privilégié de la modernité d'une société et des discours qu'elle produit.

*Mon champ théorique* principal est la psychanalyse freudienne et lacanienne. Cependant, je me suis également servi de nombreux textes philosophiques, scientifiques et médicaux afin de rendre compte de l'évolution des idées et des valeurs au sein de la société occidentale.

*Mon point de vue* s'établit à partir de ma pratique quotidienne de psychologue clinicien et de psychanalyste. Dans ce cadre, j'ai souligné les intrications pulsionnelles, désirantes et discursives en mouvement au sein de certains services médicaux.

*Mes hypothèses* de travail sont :

- 1) L'institution hospitalière est liée au gouvernement des populations.
- 2) L'institution hospitalière établit l'Alpha et l'Omega du citoyen.
- 3) L'institution hospitalière inhibe, voire forclot en ces murs et dans ses discours, toute expression de la subjectivité.

*La thèse se subdivise en six chapitres :*

Le premier chapitre historique est consacré à la genèse de l'institution hospitalière, de l'Antiquité jusqu'à la période des Lumières. Dans le second, nous avons questionné la médecine et ses acteurs pendant la période nazie afin de montrer l'impact d'un discours et d'une politique sur les pratiques au sein même des établissements hospitaliers.

Dans les quatre chapitres suivants, notre regard s'est posé sur deux services médicaux : les Services de Soins de Longue Durée et les Soins Palliatifs. Puis, nous avons interrogé la maltraitance hospitalière. Enfin, nous nous sommes intéressés à la fabrique des clones et des «fivettes» que nous considérons comme l'envers dialectique d'une société thanatophilique.

*Les résultats* de cette recherche mettent en évidence la difficulté actuelle et future du sujet aux prises avec le logos hospitalier qui n'aurait plus «d'hospitalier» que le nom. Par ailleurs, le «Plan Hôpital 2007» ou *Plan Hôpital-Entreprise*, est l'indicateur fort que nous sommes à l'aube d'une nouvelle ère de notre civilisation. En effet, si l'on en croit l'évolution de l'institution hospitalière depuis presque trois mille ans, le passage d'une période historique à l'autre a toujours été accompagné par une radicale remise en cause des bases conceptuelles et gestionnaires de cette institution.

Enfin, *last but not least*, il nous paraît aujourd'hui évident que la question épistémologique de la psychanalyse comme éthique de la science, théorie et pratique du déminage des discours et des parlottes de la modernité a plus que jamais une place à défendre face à la prolifération des scientismes (théories psycho biologiques, «généticisme», etc.) et des discours pseudo scientifiques (le Dessein Intelligent ou le Créationnisme) en ce début de troisième millénaire.

**Mots clés :** hôpital, médecins, gouvernement des hommes, nazisme, sujet, vie, mort, psychologie clinique, psychanalyse.