

ÉTHIQUE, DÉSIR SOIGNANT ET POUVOIR

Colloque FORMAREC le 19 octobre 2007 à Bordeaux « ÉTHIQUE DES SOINS : PENSER L'HUMAIN ».
Initiative de Jean-Paul ABRIBAT, Jean-Yves CASAUX et Éliane MERCIER.

par Bruno TOURNADE, psychologue clinicien

Il s'est passé quelque chose dont nous mesurons les effets aujourd'hui : Dieu est mort, la science l'a remplacé. Comme les dieux grecs, elle envahit notre quotidien : aussi bien dans les objets technologiques qu'elle produit, que dans la prescription sans fin d'ordonnances pour « aller bien ». Le concept de Dieu était garant de l'éthique, c'est-à-dire d'une zone en dehors des lois humaines qui, tout en étant au dehors, en était le point de référence. L'éthique fut la zone du sacré. La fin du repère divin s'accompagne d'un trouble sur ce qui pourrait remplir cette fonction de repère. C'est sans doute pour cela que la question éthique prend une telle acuité, pour ceux qui veulent bien voir que le monde moderne, même s'il vise nos satisfactions, n'est pas satisfaisant. La science semble être vécue comme un progrès : notre bien-être ne cesserait de croître (Émile DURKHEIM en avait pourtant fait la cause principale du suicide). Or, le progrès scientifique, parce qu'il s'établit sous l'égide du capitalisme, s'accompagne d'une régression : l'effacement du sujet par le biologique. Le choc médiatique ressenti à propos des infanticides peut s'expliquer par la remise en cause de la causalité biologique : il n'y a pas d'instinct maternel (qui serait inscrit dans le programme génétique) mais un désir d'une femme qui peut se manifester sous la forme d'un désir de mort de l'enfant. Le problème n'est pas en soi l'existence de la science, mais la croyance en la science. L'État y croit, car il aurait trouvé là enfin une voie sûre pour gouverner les masses ; les gens y croient car cela les dégage de leur responsabilité humaine (réassurance des termes de « malades des nerfs », de dépression, car le sujet n'y est pas engagé). La gestion des populations passe donc par un dessaisissement de la responsabilité, ce qui touche la fonction soignante : il ne s'agit plus de rencontrer entre un malade et une équipe, il s'agit de la mise en œuvre du bon programme qui va éliminer le trouble (jusqu'à-là, le trouble c'était plutôt le trouble de l'ordre public). Les soignants sont dépossédés de l'incarnation de leur rôle, ils incarnent la volonté étatique et administrative de l'efficacité au moindre coût. Prenons garde à l'homme nouveau que nous promet la science : dans la science-fiction, l'homme nouveau y est toujours représenté sous forme d'un homme moyen et anonyme branché à la grande machine du monde pour ne pas être dans la catégorie des errants, soumis à de nouvelles formes de tyrannie, notamment les tyrannies du bien-être perpétuel. Dès que l'on se met à mesurer l'homme, cela vaut à l'homme sans qualités (titre d'un roman de Robert MUSIL), voire à la politique des choses (Jean-Claude MILNER).

Notre propos sera de ré-interroger l'éthique à partir de la dimension du savoir et de ses mésusages.

1. Le savoir comme pouvoir. *Du pouvoir psychiatrique à la biopolitique.*

Michel FOUCAULT est l'analyste du discours social en tant qu'ordre, que pouvoir sur les êtres et le lien social. À partir du 18^{ème} siècle s'installe, en même temps que les démocraties, le libéralisme. Un de ses effets est que le savoir est au service d'une nouvelle forme de pouvoir (très différent du pouvoir du monarque). Le savoir, notamment médical et psychiatrique, vient légitimer le pouvoir disciplinaire, de normalisation, et donnera naissance au biopouvoir (santé, hygiène, longévité, natalité, voire races), à tout un arsenal technologique de gouvernement des corps, en même temps que baisse le pouvoir sur l'économie (qui, elle, se libéralise). Libérer l'économie s'accompagne d'une soumission des êtres.

La vérité, dont le détenteur était Dieu, fait retour sur chacun. Le sujet devient individualiste, c'est-à-dire qu'il renferme en lui une vérité qui n'est plus générale mais la sienne propre. Cette libération du Dieu-vérité-universelle va changer le discours sur la maladie. Tout malade devient détenteur, dans son corps, d'une vérité cachée de la maladie. La fonction sociale de l'hôpital est d'éprouver le sujet afin qu'il produise cette vérité. L'hôpital doit créer les conditions pour qu'éclate la vérité du Mal. Plutôt que d'accueillir le malade, l'hôpital du 18^{ème} siècle sert à « *défendre la société* » (circonscrire la peste en un lieu qui éviterait la propagation). Mythe qui sera mis à mal avec PASTEUR, où le médecin se découvre, par ignorance, comme étant lui-même propagateur de ce mal.

La même logique va régir la psychiatrie : le fou n'est pas interné systématiquement avant le 18^{ème} siècle. La folie n'étant qu'erreur de jugement sur la réalité, le fou n'est pas dangereux et n'a pas à être

séparé du monde. Au 19^{ème} siècle, un pas est franchi : la folie n'est plus simple erreur mais anormalité, un trouble de la conduite, de l'agir, de la prise de décision, de la responsabilité, de la liberté. L'enfermement aura la même logique : écarter le désordre pour le bien-être public. Le patient est considéré comme guéri s'il veut bien reprendre des habitudes « normales ». L'asile doit permettre de découvrir la vérité de la maladie, écarter tout ce qui la masque (les fabulations) ; le personnel pourra alors combattre la volonté troublée du malade par la « volonté droite » du psychiatre, véritable lutte pour la victoire par la soumission, l'opposition, la domination (pouvoir du savoir psychiatrique sur le savoir caché par le délire du patient). Mais, tout comme le virus, la folie ne risque-t-elle pas de contaminer voire d'être créée par le médecin lui-même lorsqu'il fait éclater la vérité (comme pour PASTEUR, le médecin devient cause de la maladie) ? Changement de cap : on imposera la vérité normale au fou, le médecin va pasteuriser l'asile ; déplacement qui change le mode opératoire de la psychiatrie. Il sera toujours question de soumettre le patient, mais en écartant la question de la vérité et de l'affrontement à la folie. C'est là que FOUCAULT situe la naissance de la psychochirurgie, puis de la pharmacologie. Comme il n'y a plus de lutte de « prestige », il sera primordial d'obtenir le consentement du patient par la mise en place d'un libre contrat. Le traitement scientifique du fou s'accompagne donc, par l'exclusion de la vérité, d'un effacement du sujet.

L'anormal, nouveau nom du fou, sera cadré par des mécanismes de surveillance et de contrôle incarnés par les institutions diversifiées selon le diagnostic d'anormalité. Le monstre humain, père du psychopathe moderne, est en soi infraction à la loi (de l'espèce humaine), d'où traitement judiciaire par exclusion du droit (le monstre ne peut être sujet de droit puisque inhumain). Mais l'individu à corriger, qui est en défaut par rapport à la norme sociale et non plus par rapport à la loi, sera rééduqué par les maisons de redressement, de correction (délinquant). L'onanisme est celui dont le corps de plaisir s'oppose au corps productif (pervers, abuseur sexuel, au départ l'enfant lui-même au 19^{ème} siècle), traitement par le soin hygiénique, – l'hôpital doit pasteuriser le sexuel comme cause de tous les maux – par une « morale médicale ».

La combinaison entre le savoir médical et les préoccupations gouvernementales donne naissance à la bio-politique : technologies de pouvoir qui visent l'individu jusque dans son corps, son anatomie (la préoccupation génétique témoigne de cette volonté d'intervenir même sur l'invisible de l'organisme, au plus réel). Lorsqu'on atteint le vivant biologique, c'est une façon de toucher à ce qui fait commun chez tous, donc de noyer le sujet dans l'ensemble statistique : la visée est la gestion de la population, de la masse pour la transformer en machine à produire. Les techniques de discipline et de régulation sont les outils des formes modernes de gouvernement. Si bien que l'individu n'est plus l'individu juridique : « *sujet juridique dont on pouvait retirer les biens. Le pouvoir est devenu matérialiste, il doit traiter avec ces choses réelles que sont le corps, la vie* » (« Les mailles du pouvoir », pp. 1012-1018). Les sociétés sont passées du Droit à la Norme : dans les procès avec expertise, c'est une vraie question. Est-on jugé sur l'acte (responsabilité du sujet) ou sur la personnalité (normal ou pathologique, donc la norme) ? « *Désormais, la sécurité est au-dessus des lois. Le pouvoir a voulu montrer que l'arsenal juridique est incapable de protéger les citoyens* » (« Désormais la sécurité est au-dessus des lois », p. 367). Le traitement judiciaire des pédophiles en est l'exemple contemporain : ils seront fichés toute leur vie, au-delà de la sanction accomplie, mesure exceptionnelle justifiée non par l'acte commis, mais dans la logique de sécurité de la société.

La science moderne est donc négation du sujet en le rabaisant à ses déterminants biologiques, organiques. Alors, comment redonner place au sujet ?

2. Apport de la psychanalyse à la question éthique : le sujet, un concept clinique ?

La psychanalyse aborde une question semblable à celle de FOUCAULT : quels sont les effets de discours sur les êtres, reformulés par le structuralisme comme pouvoirs de la structure du langage sur l'individu. Pas de sujet sans structure est ce qu'on peut retenir de la théorie de Claude LÉVI-STRAUSS : pas de sujet sans une logique du langage qui lui attribue une place. L'organisation familiale est l'exemple de cette structure sociale que LÉVI-STRAUSS décortique pour en faire apparaître le squelette. La famille est une structure dont les fondements sont :

- La différence des sexes posés par le langage ; la famille se fonde sur la différenciation de 2 signifiants minimaux, homme et femme. C'est par ces signifiants que la différence des sexes existe pour l'humain (et non par la perception visuelle de l'anatomie).
- Ces signifiants, une fois différenciés, sont articulés selon trois lois, trois manières de les accommoder, de les distribuer ; alliance, filiation, fratrie (consanguinité).

- Le système tient par une loi cachée : l'interdit de l'inceste, qui apparaît dans ce schéma comme une loi d'exclusion réciproque (l'individu n'est pas représenté deux fois dans le carré familial). L'intérêt de cette formalisation est que l'interdit de l'inceste y apparaît comme loi cachée mais efficace sur le système (tout comme les lois de l'inconscient freudien qui trouvent leur efficacité dans la formation du symptôme). L'interdit de l'inceste n'est pas une loi du code civil, elle est du fait de son « extimité » davantage du côté de l'éthique que de la règle morale (extérieure tout en étant intime au système familial).

La structure signifiante minimale se résume donc à deux signifiants, qui se rencontrent dans deux modalités de liaison : différenciation, articulation. Les questions de mariage et de divorce sont d'abord à entendre sous ce paradigme : deux signifiants étrangers – donc différenciés – se rencontrent puis s'unissent et, à travers l'enfant, ce qu'ils reproduisent c'est le système de parenté lui-même ; lorsqu'ils divorcent, c'est du système dont ils se séparent. C'est à se demander si l'association libre de Sigmund FREUD n'a pas créé l'union libre ! L'intérêt du structuralisme est de ranger la rencontre de l'un avec l'autre corps sous le chef de la rencontre des signifiants ; ce que le surréalisme avait avancé avec « les mots font l'amour ».

Jacques LACAN, dans le Séminaire XVI, va faire travailler ce paradigme. Une trace de pas sur le sable (par convention, nous l'appellerons S1) va être lue, interprétée par un autre (en position de S2 : le deuxième signifiant éclaire le premier). Le résultat de l'interprétation en est : quelqu'un est passé par là. Voilà le sujet dans la pratique de LACAN : des mots s'articulent, l'un **puis** l'autre, et l'effet-retour en est qu'un sujet y était, – à l'imparfait ! (Tout comme le sens ne se clôt que par rétroaction à la fin de la phrase) –. Si notre interprète ne s'arrête pas là, la question qui vient après est celle de localiser ce sujet : où est-il passé puisqu'au moment où j'ai la preuve de son existence, il n'y est déjà plus. Les polars illustrent ceci à merveille : quelque chose fait indice, mais il faut un interprète, un autre, dont le savoir (S2) recherche le responsable (autre nom du sujet) qui n'y est plus. On voit là le hiatus entre le sujet et le corps : on peut trouver le responsable en tant que savoir (on sait qui c'est) sans pour autant le détenir comme corps. Le fort-da de FREUD, l'apparition du non pour René SPITZ, sont autant d'exemples qui témoignent de cette différenciation de signifiants et posent le sujet comme effet-retour de cette différenciation. L'enfant qui pose un refus, un non au don de l'autre, n'est-ce pas signe que le sujet s'est posé par un mot comme différencié de son autre ; il pose l'autre au moment même où il le refuse.

Le sujet lacanien est donc entre les mots, entre les lignes (*inter-legere*, qui a donné intelligence ; ce qu'on nomme déficience intellectuelle serait donc plus un problème de subjectivité que de connaissance). Cela lui donne à la fois une liberté, mais tout aussi bien une grande indétermination : on ne sait où il est, comme le furet de la chanson, ou comme le PS (parti socialiste) actuellement. L'acte psychanalytique, avant d'être interprétation, est d'abord création d'une possibilité d'articulation : non pas rajouter un savoir de manuel, un sens aux actions et propos du patient, mais créer une relance de la parole, qui aura pour effet de faire surgir un sujet.

Cela témoigne également des visées inversées de la psychanalyse et de l'État : l'État vise à fixer le sujet dans un S1, avec pour objectif thérapeutique de stopper l'indétermination subjective (« évaluation » pour se reconnaître derrière un chiffre de QI, « discrimination positive » pour s'identifier à un nom de tribu, « diagnostic de trouble » qui permet au sujet de s'identifier, donc de se localiser sous la bannière d'un nom de maladie : « je suis dyslexique », « je suis bipolaire »). Le problème en est l'effet : cela gèle, pétrifie, statufie le sujet sous un insigne : il n'est plus errant mais moins libre. Et surtout cela le désarticule du S2, donc de l'Autre : plus vous êtes identifiés, plus cela se fait contre l'autre, donc conte le lien social. Mais cette fixité ne peut s'entendre à sa juste valeur que si l'on y rajoute la dimension d'une satisfaction « je suis racaille » (S1), ayant pour conséquence logique « et je t'emmerde », ce qui a pour effet de rejeter l'autre. Rejeter l'autre, rejeter le lien social, fait du sujet un exclu. D'où l'équation : être localisé = être soi-même rejeté dans la solitude de sa jouissance. La « technique » psychanalytique, si elle existe, va viser à déplacer cette identification au symptôme (S1), afin de relancer le processus d'articulation de la parole de l'un à l'écoute active de l'autre.

Le sujet épinglé par LACAN est un sujet assujéti aux lois de la parole (différenciation, articulation), qui n'est que représenté dans les défilés du signifiant. C'est à partir du savoir qu'un sujet y est supposé. Encore faut-il supposer un savoir au patient. La chaîne signifiante, le maillage de la réalité par les mots, a deux effets majeurs : cela localise le vide (le sujet qui n'y est pas est toutefois enserré entre ces mots) et cela guide la jouissance, cela lui donne une route pour circuler.

Le processus de différenciation-liaison des mots, LACAN le mettra au principe des rapports entre savoir et jouissance : ce sont deux champs hétérogènes, séparés, tout en étant articulés. Si bien que de cette séparation entre corps et langage, la jouissance prend deux statuts. La jouissance manque au langage : le

savoir ne peut tout dire sur la satisfaction. La jouissance excède le langage : sous une face, la satisfaction se présente comme excès. Ce qui va leur permettre de s'articuler, c'est le symptôme, être hybride qui pour une part peut s'interpréter, donc obéit aux lois de l'inconscient, et pour une autre est « *le substitut d'une satisfaction qui n'a pas eu lieu* » (FREUD), donc un des chemins qu'emprunte la jouissance.

Les lois qui guident le langage permettent d'établir des points de repère sur la clinique des psychoses : le sujet psychotique ne répond pas aux mêmes conditions subjectives que ceux qui se sont abonnés au langage de l'autre. Le défaut d'inscription dans l'autre peut avoir plusieurs conséquences, selon la forme que prend la pathologie. Il peut se présenter comme vide de savoir (sans S2, son articulation devient entre 1 et vide, être quelqu'un ou n'être rien) ou bien identifié au savoir mais sans S1, sans premier repère (version paranoïaque), ce qui n'est pas sans effet sur la jouissance, toujours en excès puisque défaite du nœud du langage. Sa position dans l'existence semble relever d'une position d'objet, dont il se défend autant qu'il y consent.

Le pari psychanalytique n'est pas celui de l'individualisme : si « *la condition du sujet (névrose ou psychose) dépend de ce qui se déroule en l'Autre* » (LACAN), il est permis d'espérer un prendre soin possible de la maladie mentale. Le transfert, si cela existe, permet au soignant de supposer un sujet dans les paroles du malade, de se positionner comme adresse de cette parole, et de croire que la position soignante, la manière dont elle va se régler aura des effets sur le patient. Le transfert, c'est faire le choix de ne pas laisser la malade dans sa chambre, ni errer dans le service. Ce que LACAN dit du sujet, cela débouche-t-il sur une Éthique du soin ?

3. Le désir soignant : le réel dans la relation de soin.

S'il n'y a pas de sujet sans structure (pas de sujet sans Autre), et si la maladie mentale témoigne d'un débranchement du lien social, la position de sujet est problématique dans la psychose. Dans ces conditions, le diagnostic est un outil pour définir les modalités d'accueil de la souffrance (souffrance dans le sens de ce qui n'arrive pas à trouver de destinataire, qui est en suspens, qui attend sa conclusion). Car le désir soignant peut, s'il n'obéit pas à un cadre, soit déclencher des phénomènes persécutifs soit enfermer le sujet dans la prison ou dans l'errance. Reprendre la logique du sujet chez LACAN permet de donner voix à ce que pourrait être le désir du soignant. Désir qui ne porte pas sur la personne, mais sur le cadre de la relation, sur la structure de l'échange : maintenir en tension différenciation-articulation, ainsi que le vide central que l'échange enserre. La logique soignante devrait viser à produire un sujet, à l'extraire de sa position d'exclu du lien social et de victime de la jouissance, tout en faisant place à un réel, à un hors-sens qui jamais ne pourra se domestiquer. Cette place « *couleur de vide* » (une des définitions de la libido par LACAN, dans le Séminaire XVI) fera justement place à la liberté du sujet. Liberté de se brancher ou pas, liberté de ses constructions, liberté de se reconnaître comme sujet producteur de son délire ou de ses actes. Ce que l'on appelle souvent, dans les services de soins, la prise de conscience, la position critique du sujet, nous l'envisageons davantage comme prendre acte de son pathos, pouvoir traiter ses actes comme objets de conversation – donc, lui n'en est plus l'objet – continuer à construire une boussole de son existence.

Ce que nous soutenons, c'est que le cadre n'est pas l'ensemble des règles auquel le patient doit se plier mais, d'abord, en préliminaire, un système de soins où l'acte soignant se règle sur les symptômes du patient. Le cadre est cadre du fantasme : vouloir que le patient s'y adapte, c'est attendre de lui qu'il se range à la position d'objet du fantasme des soignants. Il s'agit qu'à l'hôpital, le transfert du patient soit transfert pacifié à un Autre institutionnel réglé.

Trois axes guident l'éthique du soin :

1. L'institution incarne, par sa présence, une place vide. L'accueil d'un patient est aménagement d'un trou dans lequel le patient pourra ou non loger quelque chose de son être. Le soignant ne sait pas à la place du patient, pas de position ou empathique ou interprétative (l'empathie augmente la plainte, l'interprétation déclenche la persécution). Il s'agit de dé-compléter l'autre qui veut et l'autre qui sait. Ce non-savoir permet cette fonction d'hôte, de dépôt du savoir du patient et de l'aide à l'invention. C'est à cette place que le soignant est impliqué, en offrant les conditions du transfert. Trop se plonger dans l'histoire du patient, dans les affres de la relation à sa famille est signe d'évitement du transfert : ça permet d'éviter l'angoisse de se faire le destinataire de la souffrance du patient. Cette place vide est appuyée sur la solidité de l'institution (ce n'est pas un vide absolu qui laisserait le patient déboussolé) : le patient qui délire a besoin d'éprouver que sa pathologie ne va pas détruire l'institution ! Nous rappelons que

l' « autorité » vient d'« auteur » : c'est être concerné par ce que l'on dit, être responsable de son acte.

2. Le malade mental est un sujet, et il ne peut l'être que s'il est considéré comme tel par l'institution. À ce titre, sa pathologie est une façon pour lui de produire un lien social. Le psychotique est un sujet au travail (il tente d'inscrire un S1, ce qui ne s'est pas inscrit pour lui ; il tente de serrer le vide aussi bien que de réguler la jouissance ; il tente de se faire un nom). Dégager la pathologie de son substrat organique et moral est la seule possibilité de rendre au psychotique sa position de sujet. S'il n'est pas branché à l'institution, il est toutefois branché à des symptômes dont on pourra faire lien social. Le sujet psychotique est à sa manière branché à l'institution du langage. La folie n'est pas qu'une désadaptation sociale. Parler de structure (psychique), c'est mettre l'accent sur la manière pour le sujet de vivre l'autre, le lien social, ainsi que sur son mode de traitement de la jouissance débridée dont il est l'objet et dont il essaie de s'extraire. Le terme de responsabilité vient de réponse : réponse du sujet au réel du sexuel, de la mort, de l'angoisse. La responsabilité de l'institution dépend donc de la réponse qu'elle fera aux constructions du patient.

L'institution, comme son nom l'indique, « institue » une relation guidée sur un double mouvement : mixte de présence et d'absence, de séparation et de liaison. Être présent, c'est soutenir le patient dans sa construction, dans son essai de nomination, de traduction des phénomènes réels qui l'affectent, afin de le déloger de sa position d'objet par la production du sujet. Être présent, c'est maintenir la possibilité de la rencontre du transfert. Mais cette présence opère toujours sur fond d'absence (point de vide, d'impossible, sinon le transfert prend une connotation paranoïaque ou érotomaniaque). Pour incarner cette absence, il faut être présent, et non pas enfermé dans les salles de réunions ou dans la cuisine du personnel ! Ce que les soignants ont à savoir, c'est que la structure du patient contient toujours un reste inéliminable, un point d'impossible ; ne pas prendre cela en compte, c'est être forcément ramené à sa propre impuissance. Le cadrage est opération sur l'atmosphère du service « à plusieurs », selon le style de chacun, mais avec une orientation clinique commune. Les synthèses, les transmissions, sont le moment d'aller-retour entre les productions du malade (sa manière de mettre en forme un certain savoir) et le réglage institutionnel. Ponctuer, prendre acte du savoir et de l'impossible que le délire tente de serrer est le moyen de ponctuer, de limiter la jouissance dont le sujet est la proie. La limite n'est qu'un moyen, non une finalité, qui vient de la dialectique soignant-patient et non d'un simple règlement administratif. « L'objet transitionnel » qui en résulte n'est pas le patient adapté mais un savoir clinique qui débouche sur un acte soignant.

Conclusion.

Faire jouer l'archéologie de FOUCAULT (c'est ainsi qu'il nommait son travail) avec la clinique psychanalytique de LACAN nous aura servi à préciser l'éthique sous la forme de deux préoccupations.

1°) L'éthique, c'est d'abord se situer par rapport à « l'ordre du discours », à la civilisation. La folie est un objet social dont le traitement témoigne surtout de la manière dont une société se pense et se protège. FOUCAULT permet de repérer les formes de ségrégation de la folie. Une ségrégation classique qui est exclusion de l'autre, ce qui permet aux citoyens de s'identifier en négatif par rapport à la folie. FREUD avait dégagé cette logique dans « Malaise dans la civilisation » : chaque société trouve son unité de manière différentielle. Par exemple, la France moderne trouve son identité par comparaison aux États-Unis : est-elle autre, face aux States, ou est-elle la même ? Le choix des présidentielles semble s'être fait sur ce mode. Avec la naissance de la norme (à côté de la loi), une nouvelle ségrégation prend de la consistance : celle du « tous pareils ». La volonté moderne semble viser l'homogénéité, l'intégration de chacun dans une forme valable pour tous, forme calculée, évaluée, sur le principe de la moyenne statistique (ce qui est le principe même de la norme). Dans ce principe, l'un n'est pas défini en opposition à l'autre, mais comme le même. La réponse soignante que nous avons essayé de dégager est le maintien de cette tension entre ni tout à fait le même, ni tout à fait Autre.

2°) La clinique du transfert psychotique et de la réponse soignante (de la responsabilité) signe une deuxième face de l'éthique : le soin ne peut être sans désir, mais le désir dont le patient n'est pas l'objet. C'est un « désir... de rien », ce qui, en dehors de la logique de LACAN, ne s'entendrait que comme un paradoxe insurmontable. Le désir soignant est alors le désir du lien, de l'articulation, mais sur fond

d'impossible. La maîtrise de la jouissance est une illusion qui ne peut virer qu'à l'impuissance. L'articulation est à faire au savoir du patient. Le soignant n'est plus qu'un partenaire dégradé quant au savoir qui sait toutefois que la psychose ne se soigne pas par piqûres du sens de la réalité des gens « normaux ». Présence sur fond d'absence est une métaphore de cette forme particulière du désir : être présent au savoir hors-sens du psychotique, mais sur fond d'impossible jouissance de la prise de pouvoir sur le patient. C'est ce qui permettra, une fois un tel cadre posé, que le soignant s'insère plus avant dans la logique du malade : par exemple, en séparant, dans la parole, ce qui traduit et construit de ce qui, au contraire, déclenche des phénomènes de jouissance. Ce que l'on appelle rencontre, en psychanalyse, est l'effet de la prise en compte sérieuse du savoir chez l'autre ; à partir du savoir un sujet y est supposé. Le sujet est « réponse du réel » (LACAN) : c'est à partir du vide enserré dans le cadre institutionnel qu'une place est faite à la liberté du sujet de son mode de réponse. Si le psychotique est, comme le dit LACAN, un « désabonné de l'inconscient », l'institution crée le livre dans lequel le sujet viendra peut-être s'abonner.

Bibliographie.

FOUCAULT Michel

- Cours au Collège de France, publiés dans la série Hautes Études, Gallimard/Seuil, 1999-2004 : *Le pouvoir psychiatrique* (1973-74) ; *Les anormaux* (1974-75) ; *Naissance de la biopolitique* (1978-79).
- « Désormais la sécurité est au-dessus des lois » (Entretien de 1977) et « Les mailles du pouvoir » (Conférence de 1976), publiés dans *Dits et Écrits*, tome II, 1976-1988, Quarto Gallimard, 2001.

LACAN Jacques

- « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose » (1957) et « La science et la vérité » (1965), in *Écrits*, Seuil, Le champ freudien, 1966.
- *Le Séminaire, Livre XVI, D'un Autre à l'autre* (1968-69), établi par Jacques-Alain MILLER, Seuil, Le champ freudien, 2006.

LÉVI-STRAUSS Claude, « Langage et société » (1951), in *Anthropologie structurale*, Agora, Plon, 1974.

MILLER Jacques-Alain, « L'invention psychotique » (1999), in *Le marché des symptômes*, Quarto, Revue de l'École de la Cause freudienne belge, n° 80-81, janvier 2004.

MILNER Jean-Claude, *La politique des choses*, Navarin éditeur, diffusion Seuil, 2005.

<<<<<>>>>>