

Université Paris-Est Marne-la-Vallée
En partenariat avec le CFCPH de l'AP-HP

Master 1 de philosophie pratique
Ethique médicale et hospitalière

« Tu peux »

L'activité partagée,
mode de reconnaissance
d'un homme psychotique



Laurent Bergès

Responsable pédagogique : **Eric Fiat**

Année universitaire 2014-2015

Université Paris-Est Marne-la-Vallée
En partenariat avec le CFCPH de l'AP-HP

Master 1 de philosophie pratique
Ethique médicale et hospitalière

« Tu peux »

L'activité partagée,
mode de reconnaissance
d'un homme psychotique

Laurent Bergès

Responsable pédagogique : **Eric Fiat**

Année universitaire 2014-2015

*He picked her up all in his arms
And kisses gave her one, two and three*

SOMMAIRE

INTRODUCTION	page 1
I- IL NE PEUT PAS : UNE NON RECONNAISSANCE	page 3
1.1 <i>Une absence de discours</i>	p. 3
1.2 <i>Déraison : l'autre de la raison</i>	p. 4
1.3 <i>Un objet inaccessible</i>	p. 7
1.4 <i>Drôle de métier</i>	p. 10
1.5 <i>Symétrie dans l'asymétrie</i>	p. 11
1.6 <i>Figure d'un intraitable</i>	p. 14
1.7 <i>Un projet unilatéral</i>	p. 15
1.8 <i>De l'assignation à la reconnaissance</i>	p. 17
II- TU PEUX : L'ACTIVITE D'UN HOMME CAPABLE	page 19
2.1 <i>Polysémie de la reconnaissance</i>	p. 19
2.2 <i>De Hegel à l'approche empirique de Winnicott</i>	p. 21
2.3 <i>« Le sens de la réalité »</i>	p. 25
2.4 <i>Et pourquoi donc agir ?</i>	p. 28
2.5 <i>Dynamique de l'acte créatif</i>	p. 31
2.6 <i>Play et game : le mouvement plus que la règle</i>	p. 33
2.7 <i>La solitude du gardien de phare</i>	p. 35
2.8 <i>Vers la reconnaissance d'un homme capable</i>	p. 37
III- ETRE RECONNU, ETRE MECONNU	page 42
3.1 <i>Illusion de l'illusion</i>	p. 42
3.2 <i>Une activité créative, et puis ?</i>	p. 44
3.3 <i>Reconnaissance d'amour n'est pas reconnaissance sociale</i>	p. 45
3.4 <i>Les chemins de la marginalité</i>	p. 47
3.5 <i>Improbable émancipation</i>	p. 48
3.6 <i>Affrontement ou revendication ?</i>	p. 49
3.7 <i>Le désir du désir de l'autre : vain espoir de la réciprocité</i>	p. 52
3.8 <i>Tentative échouée, tentative renouvelée</i>	p. 53
CONCLUSION	page 55
BIBLIOGRAPHIE	page 57
INDEX DES AUTEURS CITES	page 60

RESUME

Que peut-il être reconnu à celui à qui n'est pas reconnu l'usage de la raison ? La psychose fait effraction dans l'identité d'un homme, vient bouleverser sa pensée, son discours et sa conduite – « il ne peut pas » – au point d'hypothéquer sa place parmi les autres hommes, jusqu'à son invisibilité sociale. Selon le concept d'*Anerkennung* chez Hegel, l'homme ne peut se penser sujet que parce qu'il est reconnu comme tel par autrui. Ce n'est qu'ainsi reconnu et reconnaissant autrui de même qu'il pourra accéder à une autonomie potentielle. Nous référant à notre pratique d'ergothérapeute en psychiatrie de l'adulte et à la lecture des travaux d'Axel Honneth, nous ferons proposition qu'une activité partagée peut être un possible mode de reconnaissance d'un homme psychotique : « tu peux ».

ILLUSTRATION DE COUVERTURE

(Lucian FREUD, *Self Portrait (unfinished)*, 1956)

L'inachevé dirait-il l'inachèvement d'une identité toujours en quête de son entièreté ? La main se porte au visage comme pour en vérifier la réalité, estimant le grain et l'épaisseur de la peau, premier objet de la perception. Le regard perplexe précède cette main puis l'accompagne, redoublant une expérience sensible – la vision et le toucher – devenue examen dérisoire d'une certitude de soi-même dont la vérité s'effrite. A hauteur du miroir nous sommes alors les spectateurs d'une angoisse incommunicable, celle d'une réflexion qui, échouant à sa suture ouvre un peu plus l'abîme. Nous aurons ici retrouvé la situation familière d'un homme schizophrène tout à sa contemplation. Nous le reconnaissons, mais il peine à lui-même se reconnaître et revient sans cesse à son œuvre propre : une image de soi qui le confirme.

MOTS-CLES

Reconnaissance, psychose, activité, interdépendance

INTRODUCTION

Exercer en psychiatrie de l'adulte, c'est rencontrer un homme dont la raison ébranlée marque une limite à sa liberté. Liberté que nous reconnaissons dans une vie autonome, responsable et créative, faite d'interdépendances où chacun s'affirme parmi les autres et assoit sa participation sociale dans la cité. La souffrance psychotique fait ici effraction par des perturbations graves de l'image de soi, de la relation et de l'activité qui conduisent au soin et parfois à la nécessité d'une hospitalisation, y compris sous contrainte. Contraindre en effet parce que l'*hubris*, démesure que peut être la folie, retire à un homme sorti de ses limites le pouvoir de se contenir lui-même. Ne lui est alors plus reconnu l'usage de la raison, mais est reconnue en lui une maladie que la sémiologie psychiatrique vient décrire et à laquelle elle le réduit : le symptôme dit ce qui cloche et non une capacité. Un malade est ainsi circonscrit au champ de son incapacité, à cet autre de la raison qu'est la déraison.

Les hommes sont acteurs de leur vie et en cette vie parfois acteurs d'un espace thérapeutique, comme malades ou comme soignants. Lieu d'alliance, d'abandon, de lutte, de partage, cet entre-deux du soin qui les fait se rencontrer peut s'apparenter à un jeu partagé sur un terrain commun de créativité. C'est par un tel entre-deux créatif, se rapportant ici à mon exercice d'ergothérapeute, que nous aborderons la notion de reconnaissance de celui que nous rencontrerons. Un homme psychotique saurait-il en effet autrement considérer l'idée qu'il se fait de lui-même et de sa relation avec autrui de l'instant où il serait précocement reconnu en ses capacités ? Et saurions-nous alors nous-mêmes autrement le considérer ? Nous aimerions ainsi vérifier notre intuition que l'activité partagée constitue un possible mode de reconnaissance d'un homme à sa hauteur véritable, c'est-à-dire potentiellement capable de prise d'initiative en tant que pouvoir de décision relatif à lui-même.

Sans qu'il s'agisse de récuser la nécessité d'un soin qui le contienne lorsqu'il n'est plus maître de lui, nous souhaiterons restituer de cet homme malade qu'il est plus que la seule catégorisation sémiologique qui prétend le décrire, plus que l'*a priori* de défiance qu'il suscite par ses conduites. Au fil de notre première partie, nous estimerons par un « il ne peut pas » générique le présupposé d'incapacité d'un homme psychotique et la place qui lui serait dès lors désignée : l'assujettissement au statut de malade et à un principe d'obéissance que l'acceptation des règles institutionnelles et la compliance à un traitement viendraient confirmer.

A la lecture de la philosophie sociale d'Axel Honneth, nous nous intéresserons à la relation interpersonnelle, lieu privilégié d'une reconnaissance d'amour où se forge le sentiment de confiance en soi. Depuis le concept d'*Anerkennung* chez Hegel que nous tenterons de présenter jusqu'à la démarche singulière de Donald Woods Winnicott, nous aborderons sous l'angle pratique d'une illustration clinique le fait d'être reconnu et l'idée qu'un homme y forme de sa valeur intrinsèque. C'est ainsi à la possibilité d'un « tu peux » en tant qu'adresse du soignant au malade, jusqu'à l'imputabilité de l'homme capable décrite par Paul Ricœur et donc à la place qu'il pourrait dès lors prendre parmi ses semblables, que nous consacrerons notre deuxième partie.

Enfin, et cette illustration aura tôt fait de le montrer, nous dirons les difficultés rencontrées dans cette dynamique de reconnaissance. Il s'agira ainsi d'exposer dans un dernier chapitre les limites d'une activité qui n'est que moyen d'une fin improbable. Reconnaissance d'amour n'est pas reconnaissance sociale, ce que nous rappelle la dureté d'un quotidien pour un homme vulnérable dont la manière d'être, parfois si particulière, inquiète autrui bien plus qu'elle ne convoque sa sollicitude. Mais n'est-ce pas la psychose même qui fait le plus obstacle à la restauration d'une liberté perdue ? Nous resterons circonspects sur l'intention de lutte pour la reconnaissance chez un homme autrement plus interrogé par l'indécis en lui-même que par l'alliance ou le conflit dans une relation duelle. Telle sera peut-être la limite d'une reconnaissance mutuelle et d'une dynamique créative en thérapie que nous n'aurons pourtant de cesse de lui proposer pour finalement le reconnaître : tel qu'il est.

I- IL NE PEUT PAS : UNE NON RECONNAISSANCE

1.1 *Une absence de discours*

Discuter la notion de reconnaissance d'autrui en sa qualité de semblable et donc d'homme capable, capable tout autant que celui que nous espérons reconnaître en nous-mêmes, interroge d'emblée son contraire. Nous n'aborderions pas en effet cette question si une non reconnaissance *a priori*, qui fait exclusion d'un homme en ce qu'elle le réduit à « ne pas pouvoir », n'avait quelque réalité dans la vie de celui auquel nous nous intéresserons : l'homme souffrant de psychose.

Avant que de présenter la singularité de cette douleur-là – c'est-à-dire d'une folie qui exclut l'homme du champ de la raison, justifiant en cela les discours et pratiques qui président à son accompagnement –, nous voulons rappeler combien la souffrance psychotique peut partager de moindre visibilité sociale avec d'autres populations paupérisées dont elle constitue elle-même une part conséquente¹. Une position de retrait qui s'impose notamment par la privation de discours : « Les individus à l'état isolé, silencieux, sans parole, n'ayant ni la capacité, ni le pouvoir de se faire entendre, sont placés devant l'alternative de se taire ou d'être parlés. »² Avancée

1. Conduite entre février et avril 2009 par l'Observatoire du Samu social de région parisienne, l'enquête *Samenta* a mis en évidence que plus d'un tiers des personnes sans domicile fixe souffrent de troubles psychiques sévères, dont 13% de troubles psychotiques.

2. BOURDIEU Pierre, « La délégation et le fétichisme politique », *Actes de la recherche en sciences sociales*, Paris, Vol. 53-54, 1984, p. 50.

pour discuter de la représentation politique, cette réflexion n'a peut-être que peu à voir avec notre sujet. Pour autant, elle nous semble souligner l'interdépendance et l'asymétrie qui caractérisent une relation de l'un à l'autre, et expose le possible état de dépossession résultant d'un mépris social. Transposée au champ de notre étude, elle dit aussi combien nous parlons de l'homme psychotique bien plus qu'il ne parle ou ne se parle lui-même. Elle interroge enfin l'improbable retentissement des soins après l'hôpital relativement au peu de reconnaissance d'un homme malade dans la cité, ce que nous évoquerons dans notre troisième partie.

Mais sitôt est abordée cette représentation sociale de l'exclusion que se voit convoquée la clinique de la psychose, où un possible vécu interprétatif fait de la reconnaissance interpersonnelle puis groupale une problématique en soi. C'est-à-dire que ce que nous identifions comme un mépris social, que l'on peut en effet estimer en de nombreuses situations de marginalisation, est comme entretenu par l'économie psychique de l'intéressé en sa méfiance radicale à l'égard de l'autre. Solitude du drame persécutif qui scelle un drame de la solitude et peut justement motiver une rencontre thérapeutique que nous tenterons d'illustrer. C'est en effet en ce seul champ interpersonnel, en tant que mode de reconnaissance mutuelle et de mise à jour des capacités d'autrui par son activité que se centre cette étude. La préoccupation d'une reconnaissance de l'autre en tant qu'il est capable s'envisagera ainsi sur ce terrain d'une intersubjectivité qui prenne en considération le trouble psychique grave, là où l'esprit s'est perdu. Et que peut-il être reconnu à celui-là même à qui n'est pas reconnu l'usage de la raison ?

1.2 Déraison : l'autre de la raison

Parler de déraison, c'est se référer à la raison, considérant que réfléchir et parler de la déraison suppose que nous-mêmes disposions d'une pensée raisonnée pour ce faire. Il nous faut en effet jouir de cette pensée pour réfléchir ce que peut être la déraison et la poser ainsi en tant qu'autre de la raison, à la fois objet différencié et objet de raisonnement : « La déraison c'est l'autre de la raison, son génitif : sa différence absolue et, en même temps, ce sur quoi je m'arroe le droit de dire ou de

faire des choses. (...) La déraison c'est le double inversé de la raison qui est nommé et possédé par la raison. »³

Cette distinction se réfère précisément à Michel Foucault et au commentaire qu'il développa dans *Histoire de la folie* (1961) de la proposition de Descartes rappelée ici : « Et comment est-ce que je pourrais nier que ces mains et ce corps-ci soient à moi ? Si ce n'est peut-être que je me compare à ces insensés, de qui le cerveau est tellement troublé. (...) Mais quoi ? Ce sont des fous ; et je ne serais pas moins extravagant, si je me réglais sur leurs exemples. »⁴ Idée fondatrice où venait se définir, dans la récusation de tout par le doute, ce que peut être la raison : « Descartes bannit la folie au nom de celui qui doute, et qui ne peut pas plus déraisonner que ne pas penser et ne pas être. »⁵ Et Foucault d'insister encore dans la même page sur le point de vue cartésien : « Ce serait extravagance de supposer qu'on est extravagant. » Est donc exclu ce que la raison n'est pas, ou plutôt sont exclus du champ de la raison ceux qui n'en auraient justement pas l'usage : « La « Première méditation » est le moment où Descartes excommunie les fous du cercle de la raison. Descartes semble interdire à la pensée d'être insensée ; la pensée ne peut être folle. »⁶

C'est le questionnement inépuisable et sans cesse renouvelé de ce que je suis et de ce que peut être l'autre en sa différence qui est ailleurs précisé : « Le rapport entre raison et déraison, est fondamental. (...) Le rapport entre le même et l'autre, entre ce que l'on est et la différence absolue par rapport à ce que l'on n'est pas, est un rapport absolument dialectique. C'est un renvoi sans fin d'un terme à l'autre, de l'identique à soi et à son contraire. »⁷ Désignation de la folie, faite déraison, qui est rejetée de par sa différence et qui par cette même distinction ambitionne de rassurer : « Ce qui ne me ressemble pas en réalité m'inquiète. (...) La seule manière de faire taire l'inquiétude que ce non-moi, cet autre, suscite en moi, c'est de le nommer et de le faire dériver indirectement de moi. »⁸

3. REVEL Judith, « La folie et Foucault », in ENTHOVEN Raphaël, *La folie*, Paris, Fayard, 2011, p. 12.

4. DESCARTES René, « Première méditation », *Méditations métaphysiques*, Paris, GF Flammarion, [1647] 2009, pp. 81-82.

5. FOUCAULT Michel, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard, TEL, [1961] 1995, p. 58.

6. ENTHOVEN R., *Ibid.*, p. 10.

7. REVEL J., *Ibid.*, p. 12.

8. *Ibid.*, p. 12.

Première évocation d'une reconnaissance de l'autre en soi et de l'angoisse que cela peut susciter, tant la psychose en laquelle nous reconnâtrons une figure emblématique de la déraison est « une rencontre avec l'insoupçonné en soi-même »⁹. C'est bien nous-mêmes en effet qui nous définissons, et par là même nous rassurons, certes en reconnaissant et désignant en l'autre une déraison dont nous ne souffrons pas, mais aussi en considérant cette potentielle déraison comme une digue posée en nous-mêmes : « Et l'être de l'homme, non seulement ne peut pas être compris sans la folie, mais il ne serait pas l'être de l'homme s'il ne portait en lui la folie comme limite de sa liberté. »¹⁰

Liberté n'est pas absence de limites, mais *a contrario* leur nécessaire intégration. Circonscrite, la folie n'est plus ni diffuse ni incontrôlée, elle n'est plus absence de limites, elle n'est plus tant cette « vérité dénudée de l'homme »¹¹. Faite déraison, la voilà identifiée et possiblement contrôlable, limitée au champ de la raison. Au départ de la pensée de Descartes, contemporaine de la création de l'Hôpital Général (1656), Michel Foucault estimait ainsi un mouvement de disparition d'une folie insaisissable au profit d'une déraison dont la raison puisse se saisir : « Selon Foucault, un moment fort de l'histoire où prennent place les expériences de la folie est celui où s'élabore le système de la rationalité classique. Alors, le regard porté sur la folie prend la forme inédite d'un regard d'exclusion, exclusion concrètement matérialisée à travers le geste d'enfermement des fous dans la nouvelle institution (...) : l'Hôpital Général. »¹²

Différencier la raison de la folie était un acte de pensée et lui faisait suite une pratique institutionnelle de limitation des libertés d'une liberté perdue. Evoquons sur ce même thème la conception qu'Henri Ey proposa de la folie en tant que « pathologie de la liberté » et du lien qu'il lui prêta avec un contexte politique de redéfinition et d'exacerbation des libertés publiques : « C'est au moment où l'émancipation a été le plus poussée, en 1789, "avec une révolutionnaire brutalité",

9. ANSERMET François et SORRENTINO Maria-Grazia, *Malaise dans l'institution*, Anthropos, 1991, p. 6.

10. LACAN Jacques, *Le problème de la psychogénèse des névroses et des psychoses – Rencontres de Bonneval*, Paris, Desclée de Brouwer, 1950, p. 41.

11. FOUCAULT M., « La folie, l'absence d'œuvre », *Situation de la psychiatrie* (coll.), *La Table ronde*, n°196, 1964, p. 11.

12. MACHEREY Pierre, « Le débat Foucault-Derrida autour de l'argument de la folie et du rêve », *Querelles cartésiennes*, Presses universitaires du Septentrion, Villeneuve-d'Ascq, 2014, pp. 33-34.

que la psychiatrie est née, parce que son objet, justement, “est constitué par les atténuations de la liberté et de la responsabilité”. »¹³ Définie donc, « chosifiée » en tant qu'autre de la raison, la déraison fut ainsi l'objet d'un contrôle social avant que d'être objet de soin d'un homme en dehors de lui-même, en cette liberté perdue où il se fait l'acteur de conduites imprévisibles potentiellement productrices d'un danger pour lui-même et pour l'autre. On ne saurait alors ne rien faire, sinon contenir cet homme et prévenir son possible débordement – prévention qui prévaut toujours dans l'hôpital aujourd'hui.

Nous retiendrons de ce rappel très sommaire le rapport dialectique entre raison et déraison, la compréhension de la folie comme limite posée à la liberté de l'homme, le fait que cette folie laissée à son expression brute puisse produire des comportements tout autant imprévisibles qu'improductifs. A cet impossible de la conduite humaine, parce que ne pouvant être partagée et créant potentiellement une situation de danger, la réponse se fera d'abord d'un contrôle social imposé par l'institution, puis d'une volonté soignante que nous allons désormais présenter depuis le seul contexte contemporain. L'homme serait donc reconnu avant tout en l'expression de sa folie dont il faut réguler les débordements. Mais la régulation ne peut se faire que d'une chose identifiée, et donc nommée et définie, ce que propose la sémiologie psychiatrique en tant que taxinomie des troubles rencontrés.

1.3 *Un objet inaccessible*

Enoncer le terme de psychose, et plus précisément encore de schizophrénie ou de paranoïa, c'est faire emploi d'un vocabulaire catégoriel qui dit le nom de maladie et rattache à ce nom la sémiologie qui en fait description. Cette même sémiologie qui, énonçant le trouble et le définissant, entraîne la décision du soin, de l'hospitalisation et des diverses dispositions thérapeutiques et institutionnelles qui s'y rattachent. La description sémiologique est par ce seul fait, sinon qu'elle est aussi une langue commune comprise et parlée par tous les soignants, essentielle à la justification du

13. EY Henri, in COUPECHOUX Patrick, *Un homme comme vous – Essai sur l'humanité de la folie*, Paris, Seuil, 2014, p. 272.

soin. Nous soulignons donc sa nécessité première, mais nous savons aussi la réduction qu'elle opère en ne considérant de l'homme que ce qui chez lui dysfonctionne, jusqu'à peut-être énoncer en creux un « idéal de conformité »¹⁴. Le symptôme en effet dit ce qui cloche, et non un pouvoir ou une capacité.

Mais l'homme est-il seulement réductible à telle ou telle énumération ? La sémiologie dit une catégorie, elle ne dit pas un homme et restitue bien peu de la complexité d'un trouble qui tend justement à déborder toute catégorisation : « La psychose ne se laisse pas faire. Sa dramatique témoigne de ce qu'il y a d'irréductible dans l'homme. »¹⁵ Nous avancerons de la psychose qu'elle ne se laisse pas plus dire quand n'en sont listés que les signes observables. Aussi précise et nécessaire soit-elle, l'approche sémiologique est en effet significative mais peu signifiante. Elle est une langue énumérative qui coche la case « mutisme », mais peine à décrire le « laissez-moi tranquille » du schizophrène. Elle dit mal le travail qui est à l'œuvre en l'homme et sa psychose, elle ne dit pas l'effort en lui pour être : « Toute schizophrénie est une organisation psychique apte à durer, une défense contre la catastrophe, et ce n'est pas parce qu'on y vit autrement qu'on n'y vit point. »¹⁶

Mais nous n'avons ni compétence ni prétention à discuter de la sémiologie en tant que telle, nous intéresse simplement de préciser quelques éléments propres à la description de la souffrance psychotique et notamment dans sa relation à l'activité. Parce que l'activité est un pouvoir de soi sur son environnement et qu'il semble que la maladie empiète sur ce pouvoir, sur une capacité à agir. Ainsi se dessine-t-il, au-delà de la distinction entre raison et déraison que nous évoquions plus tôt, le rapport entre pouvoir et impuissance, entre capacité et incapacité : « L'homme sain se définit par des pouvoirs, la maladie, elle, est d'abord une incapacité. »¹⁷ Distinguant entre une activité adaptée et une autre qui ne le serait pas – et invitant donc à son usage en thérapie, ce que nous aborderons dans notre deuxième partie –, François Tosquelles

14. DEMAZEUX Steeves, « Peut-on se fier à la classification américaine des maladies mentales ? », *Les nouveaux chemins de la connaissance*, entretien avec Philippe PETIT, France Culture, mai 2013.

15. MALDINEY Henri, « Psychose et présence », *Penser l'homme et la folie*, Grenoble, Million, 1991, p. 6.

16. RACAMIER Paul-Claude, *Les schizophrènes*, Paris, Payot, 2001, p. 52.

17. RICŒUR Paul, « L'éthique, entre le mal et le pire », entretien avec Yves PELICIER, Fonds Ricœur, 1994, p. 2.

souligne le rôle de l'activité, et plus largement du travail comme essentiel au « processus d'humanisation de l'homme, processus commun à tous, mais qui est particulièrement mis en question et en échec dans la maladie mentale. »¹⁸

La maladie en effet empêche. Le fait de l'homme malade est d'être empêché en ce qu'il pourrait faire s'il ne l'était pas. Relativement à l'idée qu'il se fait de lui-même, l'homme malade peut aspirer à un avenir meilleur où *il pourra*, comme se souvenir d'un passé où *il pouvait*. Il peut ainsi reconnaître par lui-même et en lui-même qu'il ne peut pas, en distinguant entre son état *hic et nunc* et ce qu'il fut ou sera peut-être. Se tournant vers autrui, il se sentira d'autant plus empêché et blessé qu'il ne peut rejoindre cet autre en la jouissance de capacités semblables. « La maladie est un arrêt ou un empêchement des activités scolaires, professionnelles, sociales, familiales ou personnelles. Ces démissions inhérentes à l'état de malade se font dans un climat de régression psycho-affective »¹⁹, avance Isabelle Pibarot. Et d'insister sur une régression sociale, amplifiée par l'hospitalisation et pouvant s'accompagner d'un « refuge dans l'imaginaire »²⁰ en tant qu'échappatoire à cette nouvelle condition. Priorité ainsi donnée à une intériorité déjà triomphante chez un homme psychotique. Mais que nous dit alors la sémiologie de l'activité de ce dernier ? Qu'elle n'existe même pas, à moins de saisir l'apragmatisme comme une activité en soi : celle de « produire du renoncement »²¹. Ou qu'elle existe bel et bien mais en étant délirante, désordonnée, improductive, imprévisible, inadaptée. Inadaptation où s'origine la rencontre thérapeutique elle-même, puisque c'est bien l'incohérence d'une conduite qui entraîne l'hospitalisation de son agent.

Henri Maldiney souligne de la mélancolie ou du délire schizophrénique qu'ils produisent des « comportements qui ont en commun d'être des substituts de l'action, donc des projets, même s'ils sont défailants »²². Une activité tout de même, mais sans partage avec autrui et dont n'est reconnu que le caractère pathologique, inadapté

18. TOSQUELLES François, *Le travail thérapeutique à l'hôpital psychiatrique*, Paris, Editions du Scarabée, 1967, p. 46.

19. PIBAROT Isabelle, « Dynamique de l'ergothérapie, essai conceptuel », Paris, Masson, *Journal d'ergothérapie*, n°26, 1978, p. 10.

20. *Ibid.*, p. 10.

21. ASSOUN Paul-Laurent, « La jouissance au travail », Paris, *Trames*, n° 25, 1997, p. 43.

22. MALDINEY H., *Ibid.*, p. 8.

donc. Mais aussi pathologique soit-elle, cette activité n'en est pas moins rattachée à une fin : l'espoir désespéré de forger un « idéal qu'il est impossible de réaliser et auquel il est impossible de renoncer »²³. Entendons par cet idéal un inaccessible et surinvesti projet délirant, ailleurs défini comme la « la plus profonde et la plus grave capitulation du sujet »²⁴, parce que l'homme va s'en remettre à cette productivité intra-psychique « dont la prolifération va bientôt tout envahir et tout submerger »²⁵ de la pensée, du verbe et des actes. Une activité qui produira donc du « n'importe quoi » mais dont on ne peut dire qu'elle n'importe pas, tant elle est investie : « Toute action est recherche d'un avantage ou évitement d'une gêne, ou bien elle ne serait pas entreprise. Toute action, même la plus irrationnelle, pourra ainsi être analysée comme l'effectivité d'une préférence par rapport à une autre. »²⁶

1.4 *Drôle de métier*

Une conduite peut donc toujours être motivée, elle n'en est pas moins incohérente parfois. Elle s'expose alors à la nécessité d'être contenue parce qu'elle aura été reconnue dans son irrationalité. Reconnaître c'est voir et estimer ce qu'on connaît déjà, en l'occurrence le « déjà vu » de la maladie que nous venons d'aborder succinctement. C'est la reconnaissance de cette maladie en l'homme qui le dit malade, ou plutôt le désigne comme malade lorsque lui échappe une réalité qu'il ne parvient plus à partager avec l'autre, lorsqu'il perd la mesure de sa conduite : « Inhérent à tout acte est le risque de dérive vers la démesure, et il se manifeste à chaque fois que le sujet ne parvient pas à contrôler la réalité. »²⁷ Une démesure, l'*hubris*, que le même auteur expose dans la même page comme une « marge d'imprévisibilité toujours ouverte » que l'hôpital viendrait donc border.

Voilà l'homme psychotique parvenu non pas où il s'illusionnait de parvenir, mais là où il échoue et peut être accueilli : « Le psychotique ne change pas de statut, il ne

23. *Ibid.*, p. 8.

24. DE WAELHENS Alphonse, commentaire des travaux de Ludwig BINSWANGER, *La psychose – Essai d'interprétation analytique et existentielle*, Louvain, Pathei Mathos, 1972, p. 26.

25. *Ibid.*, p. 27.

26. MENDEL Gérard, *L'acte est une aventure*, Paris, Editions La Découverte, 1998, p. 47.

27. *Ibid.*, pp. 221-222.

fait que rejoindre le destin de sa pathologie. »²⁸ Il se retrouve en ce lieu dont il nous expose d'emblée qu'il n'a pas envie d'y être, qu'il n'est pas de raison pour lui d'être là puisqu'il n'est pas malade. Il lui est répondu que justement si, qu'il est malade, que sa conduite cloche et que l'hôpital est l'endroit pour l'accueillir et le soigner. Mais il ne veut pas de ce que nous voulons pour lui ; pas plus qu'il ne désire être là, ce qu'à l'inverse nous avons désiré pour nous-mêmes : « Le psychotique n'a cherché aucune des rencontres que l'institution propose. Le soignant, par contre, pensait avoir choisi la rencontre avec le psychotique comme profession. »²⁹ Drôle de métier tout de même, dont nous peinons parfois à reconnaître que nous y sommes engagés bien au-delà de ce que nous voudrions : « Nous devons être fous pour partager ce monde et pourtant, si nous voulons pratiquer une thérapie, force nous est de le partager. »³⁰

1.5 *Symétrie dans l'asymétrie*

Cette rencontre aux motivations antagonistes – l'un n'en voulant pas, l'autre y travaillant – dit l'asymétrie de la relation soignante. Ce n'est sans doute pas le fait de cette asymétrie qui fait débat, mais ce qui peut être fait dans cette asymétrie : « Les situations qui appellent l'éthique sont des situations asymétriques. Je veux dire que l'un est le malade et l'autre le médecin (*le soignant – ndr*). Où est la réciprocité là-dedans ? Elle est dans l'échange de la parole et du geste. »³¹ Idée d'une rencontre qui déjà nous entraîne vers un terrain d'activité partagée, jusqu'à l'ambition peut-être d'une reconnaissance mutuelle. « Dans la relation authentique, personne n'est en situation de supériorité ou de consentement »³², nous est-il proposé par un autre auteur. Sans doute est-il trop tôt pour vanter une telle harmonie au moment de l'hospitalisation d'un homme qui justement ne peut y consentir ; à l'inverse, il n'est jamais trop tard pour concevoir en cet idéalisme ce qui motive aussi la rencontre que nous essayerons de susciter et d'entretenir.

28. ANSERMET F. et SORRENTINO M.-G., *Op. cit.*, p. 8.

29. *Ibid.*, p. 15.

30. WINNICOTT Donald Woods, citation extraite de *De la pédiatrie à la psychanalyse*, in RIBAS Denys, *Donald Woods Winnicott*, Paris, PUF, 2000, p. 77.

31. RICŒUR P., *Op. cit.*, p. 4.

32. MISRAHI Robert, in BUBER Martin, *Je et Tu*, Paris, Aubier, [1923] 2012, p. 17.

Mais la rencontre de qui ? C'est un homme dévasté vers qui nous allons : « La souffrance psychique emporte les hommes vers un monde vide de tout visage. Plus, pas de rencontre possible. Dans le miroir, juste la figure boueuse d'avant le souffle divin. »³³ Tel est peut-être l'objet de notre engagement premier, la rencontre de cette figure de boue que nous pensions laver d'une maladie si inquiétante que le soignant ne s'y trompe pas : « Une rencontre avec qui ? Saisi par une inquiétante familiarité, l'autre semble le révéler à lui-même. »³⁴ C'est toutefois l'étrangeté et le sentiment de différence, immédiatement présents et moins troublants que la proximité qui nous semblent prédominer. Mais que d'inquiétude en cette rencontre : « Il n'y a rien de plus insupportable que ce que dévoile l'autre. C'est le même, le semblant à soi-même, qui fait horreur chez l'autre. D'autant plus qu'il est difficile de s'y soustraire. L'hostilité foncière de l'autre dévoile brutalement celle qui m'habite. »³⁵

C'est un semblant de symétrie qui pointe alors dans l'asymétrie. Et plus qu'une asymétrie, ce sont des asymétries qui surgissent : « Le "soignant" par rapport au "soigné", c'est aussi l'homme libre par rapport au prisonnier, le nanti par rapport au pauvre, le savant par rapport à l'ignorant, celui qui détient une position sociale définie par son travail à l'hôpital, tandis que l'absence de statut autonome caractérise la situation de malade. »³⁶ Ce sont ces asymétries qui font le quotidien de l'hospitalisation, jusqu'à l'exaspération, jusqu'à une confrontation symétrique. Parce qu'à l'irrationalité d'un discours et d'une conduite s'impose la nécessité de soins qui n'emportent pas toujours l'adhésion du malade.

Nous ne ferons pas ici débat de leur nécessité, ils sont bien évidemment nécessaires, mais nous avancerons combien ils confirment, au sens d'une installation rassurante, cette distinction entre raison et déraison où, aidant l'autre en sa folie désignée, nous supportons mieux cet insupportable en lui qui fait écho en nous. La désignation de l'autre comme malade, sinon qu'elle dit une réalité clinique, apporte un soulagement chez le soignant lui-même avant qu'il n'entreprenne son œuvre de

33. SANSEBRO Claude, *Homme parmi les hommes – Portraits et chroniques psychiatriques*, Toulouse, Erès, 2014, p. 31.

34. ANSERMET F. et SORRENTINO M.-G., *Ibid.*, p. 12.

35. *Ibid.*, p. 36.

36. CASTEL Robert, in GOFFMAN Erving, *Asiles – Etude sur la condition sociale des maladies mentales*, Paris, Les Editions de Minuit, 1968, p. 14.

soulagement de la souffrance du malade. Car cette folie, « limite de notre liberté »³⁷ que nous rappelions, c'est l'« ombre portée »³⁸ de la maladie sur l'homme normal, une ombre inquiétante que nul n'aimerait voir fondre sur lui-même. Désigner l'autre en sa différence, c'est se préserver d'une inquiétude en soi.

Nous savons également des soins sous contrainte combien ils constituent parfois, aussi nécessaires soient-ils, une douloureuse rencontre initiale : « En essayant, dans quelque intention que ce soit, de se rendre maître du corps d'une personne contre sa volonté, on la soumet à une humiliation qui détruit en elle, plus profondément que d'autres formes de mépris, sa relation pratique à soi. »³⁹ L'auteur n'aborde pas ici, en cette non reconnaissance qu'il désigne sous le terme de mépris, la situation particulière du soin psychiatrique. Est-il d'ailleurs seulement question d'une non reconnaissance ici ? Nous doutons en effet qu'il s'agisse là de mépris ou de déconsidération d'autrui, mais d'une extrémité à laquelle il faut exceptionnellement se résoudre. Néanmoins, nous pensons que cet énoncé du « pire » de la rencontre interpersonnelle, où l'un est à ce point totalement décidé par l'autre, expose la thématique d'une reconnaissance où puisse se recréer *a posteriori* une considération autrement réciproque.

La reconnaissance d'un homme malade est la reconnaissance de sa souffrance, et lui seront proposés les soins qu'il convient. Mais cette reconnaissance est aussi affirmation d'une différence. C'est l'estimation en l'homme malade d'une incapacité ou d'une impuissance qui affirme cette différence entre l'un et l'autre : ce que je peux, il ne le peut pas. Là se trouve l'asymétrie, reposant sur les faits observés et confirmée par les conduites soignantes au travers de rites institutionnels par lesquels chacun se retrouve à sa place, ou plutôt à celle qui lui serait attribuée. « L'autre est bien moins considéré pour ce qu'il sent, pour ce qu'il souffre, ou pour ce qu'il espère, que pour la place qu'il occupe dans le champ de mes préoccupations. »⁴⁰ Nous voulons croire que ce qui nous préoccupe est justement ce dont il souffre.

37. cf. *Supra*, p. 10.

38. CANGUILHEM Georges, *Le normal et le pathologique*, Paris, Quadrige, PUF, [1945], 2^e édition de 1966, 1998, p. 216.

39. HONNETH Axel, *La lutte pour la reconnaissance*, Paris, Gallimard Folio, [1992] 2013, p. 225.

40. GRIMALDI Nicolas, *L'inhumain*, Paris, PUF, 2011, p. 83.

1.6 *Figure d'un intraitable*

Car en cette place pour chacun, en ce rôle désigné par une distinction marquée entre déraison et raison, entre malade et soignant, nous n'aurions que peu de chemin à parcourir pour que l'estimation d'une différence en l'autre se fasse indifférence en nous : « C'est parce que les autres nous semblent absolument étrangers qu'ils nous sont indifférents, et c'est cette indifférence qui nous rend aussi insensibles qu'inattentifs à tout ce qui peut leur arriver. N'éprouvant avec eux aucune sorte de communauté, nous sommes aussi incapables à leur égard de toute sympathie que de toute compassion. »⁴¹ Nous pouvons le reconnaître malade et reconnaissons sa différence, mais à son intolérance à la frustration répond notre peu de tolérance à cette différence. S'il nous préoccupe encore, s'il ne nous est pas indifférent, nous le saisissons à ce point autre en sa psychose que nous ne lui reconnaissons pas la qualité d'homme capable. Parce qu'il est imprévisible, parce qu'il fait « n'importe quoi », parce que nous ne pouvons pas lui faire confiance, parce qu'il n'en fait qu'à sa tête.

Nous pensons à la figure de Bartleby dans la nouvelle éponyme de Hermann Melville⁴² – dont rien ne dit d'ailleurs qu'il voulût y dessiner le portrait d'un homme malade. Voilà un personnage dont l'attitude étrange et oublieuse des contingences (« *I prefer not to* ») inspire un fort rejet, puis l'indifférence. De lui, Jean-Bertrand Pontalis propose : « Ce que Bartleby exigeait, c'était le droit d'être, tout simplement, le droit d'être sans avoir le devoir d'exister, c'est-à-dire pour lui, le devoir de se soumettre à l'exécution d'une tâche quelle qu'elle soit, aux règles qu'impose toute vie sociale. »⁴³ Il ajoute, dans le constat de l'étrangeté douloureuse de Bartleby et de ce qu'il reconnaît de lui-même en lui : « Comment peut-on être aussi absent de soi-même et m'être aussi présent ? »⁴⁴ Pourrait-on seulement mieux dire ce qu'est le sentiment de sollicitude ? Mais ce qu'il retient aussi de cet homme c'est sa qualité « d'intraitable »⁴⁵. Intraitable comme celui qu'on ne peut traiter, celui pour qui on ne

41. GRIMALDI N., *Ibid.*, p. 70.

42. MELVILLE Herman, *Bartleby le scribe*, Paris, Folio, [1853] 1996.

43. PONTALIS Jean-Bertrand, « L'Affirmation négative », *Libres cahiers pour la psychanalyse*, n°2, Paris, 2000, pp.11-18, p. 13.

44. *Ibid.*, p. 17.

45. *Ibid.*, p. 12.

pourra peut-être pas grand-chose. Mais intraitable surtout comme l'empêcheur de tourner en rond, celui qui n'en fait qu'à sa tête et fait tourner les équipes en bourrique. Cet intraitable dont nous soupçonnons la volonté farouche de ne pas faire ce qui est attendu de lui, mais dont nous pouvons raisonnablement penser que le « je ne veux pas » masque un « je ne peux pas ».

Nous interroge ainsi chez l'homme psychotique une manière d'être au monde qui semble réactiver en tout lieu sa perplexité, comme la nôtre : « L'être-là (*Dasein*) psychotique est une existence dont l'authenticité est en jeu dans son inauthenticité même. Cette authenticité est celle de l'existence humaine pour et contre laquelle à la fois lutte l'existence psychotique. »⁴⁶ Mais nous peinons à saisir cette quête désespérée de soi qui l'anime et c'est l'*a priori* d'une intention hostile dans sa conduite que nous estimons, ce que l'expérience a tôt fait de confirmer : « Rappelez-vous de ce qu'il nous a fait la dernière fois. » Cela dit des projets qu'il lui sera régulièrement reproché de mettre en échec. Voilà qui achèverait d'installer les sentiments de défiance et de résignation : « De toute façon ça ne sert à rien, de toute façon il ne peut pas, de toute façon il n'en fait qu'à sa tête. » Et plus que l'estimation bienvenue des limites rencontrées chez lui comme en tout homme, ce « de toute façon » ne fait-il pas aveu de notre propre impuissance à ne pouvoir mieux faire ? Une blessure qui fait retour sous une forme réactionnelle en exaltant les sentiments d'exaspération jusqu'aux positions symétriques que nous évoquions plus tôt.

1.7 Un projet unilatéral

Car plus l'autre nous échappe en son étrangeté, plus le mouvement qui tendrait à le contrôler s'amplifie et le simplifie. Nous nous étonnons que la conduite d'une personne malade soit encore aujourd'hui réduite à deux seuls qualificatifs : « calme » ou « à recadrer ». Simplification d'un discours qui pointe l'activité de cet homme selon qu'il donnera plus ou moins de travail à qui l'accompagne. « Calme » et le voilà considéré docile, « à recadrer » et il sera mis au fait de son obéissance, y compris par la contrainte, des règles institutionnelles auxquelles il refuse de se plier. « Parlé par l'institution, le psychotique est tantôt passivement ballotté de discours en

46. MALDINEY H., *Op. cit.*, pp. 6-7.

discours, sans reconnaissance de sa parole et de son désir, tantôt activement pétri, moulé et paradoxalement ignoré dans les projets d'une institution qui veut le soumettre aux exigences des techniques de sa "*furor sanandi*". »⁴⁷

Paradoxe d'un hôpital, lieu d'accueil inconditionnel de la souffrance des hommes, mais qui ne peut se départir d'un modèle comportemental auquel tout homme est supposé s'adapter : « Organisée sous la forme d'une existence sociale hyper-rationalisée, elle (*l'institution – ndr*) caricature la vie sociale normale en identifiant l'homme au projet unilatéral qu'elle s'emploie à faire triompher par tous les moyens. »⁴⁸ C'est une dénonciation assez semblable que nous lisons ailleurs : « L'institution marmonne une langue incompréhensible à celui qui la questionne. Cette curieuse machine sociale cherche à fonder son organisation sur un projet de transformation de l'individu par d'autres individus. Dans la perspective d'une relation d'aide, elle voudrait établir la rationalité de son acte à partir d'une série de besoins supposés. »⁴⁹

Les deux critiques ne manquent pas d'outrance. On peine en effet à concevoir une vie sociale qui exclurait de réguler la relation des hommes entre eux. Comme on peine à imaginer un hôpital qui n'anticiperait pas les besoins élémentaires de ses résidents en leur garantissant l'accès aux mêmes possibilités. On ne saurait non plus laisser un homme à la raison perdue agir sans limites au risque d'une mise en danger de lui-même ou d'autrui, nous l'avons plusieurs fois souligné. Mais nous soutenons l'idée défendue qu'une anticipation rationnelle et collective des besoins favorise une uniformisation des réponses à une histoire pourtant individuelle, et la reconnaissance se fait d'abord d'une individualité. Nous remarquons aussi combien l'hôpital poursuit un principe de précaution trop souvent érigé en précaution de principe : « Une précaution devenue un obstacle majeur à la prise de risque, c'est-à-dire à l'esprit critique, à l'inventivité et à la créativité »⁵⁰. Nous observons enfin qu'une personne souffrant de troubles psychiques graves se voit souvent reprocher de perpétuer à l'hôpital la conduite qui a justement conduit à son hospitalisation. C'est

47. ANSERMET F. et SORRENTINO M.-G., *Op. cit.*, p. 8.

48. CASTEL R., *Ibid.*, p. 30.

49. ANSERMET F. et SORRENTINO M.-G., *Ibid.*, p. 5.

50. SASSOLAS Marcel, *L'éloge du risque dans le soin psychiatrique*, Toulouse, Erès, 2006, p. 9.

oublier encore une fois que la raison ne peut l'emporter sur celui qui n'en jouit plus : « La folie d'un acte se juge précisément au fait qu'aucune raison ne l'épuise jamais. »⁵¹ Ni aucun lieu.

Ce contexte dans lequel nous exerçons laisserait donc plus de place au contrôle qu'à la créativité, notamment parce que la brièveté du séjour hospitalier favorise les approches opératoires. La psychose requiert un temps pour l'accueillir et l'accompagner, et nous n'en avons que trop peu à lui proposer. Le triomphe se fait là d'un pragmatisme qui s'empare d'une déraison supposée modelable et reproduit d'une personne à l'autre un même schéma soignant. Mais nous n'exposerons rien de plus de l'organisation institutionnelle. Elle voudrait certes rationaliser la conduite des hommes par des procédures parfois vaines et excessives, mais l'homme « de toute façon » lui échappe et elle ne saurait être accusée de tous les maux. Ce n'est pas l'hôpital qui fait d'un homme un homme psychotique, mais c'est bien là qu'il peut être accueilli.

1.8 De l'assignation à la reconnaissance

C'est là même en effet que se joue la rencontre thérapeutique, condition d'une possible reconnaissance qui ne soit pas réduction d'un homme à la maladie reconnue en lui, mais qui aide cet homme à « s'envisager – à partir d'un autrui approbateur ou encourageant – comme un être doté de qualités et de capacités positives. »⁵²

La maladie est incapacité, l'hôpital est lieu de soins de cette capacité perdue, et il est acquis qu'un malade reconnu comme tel reçoive ces soins. Tenu pour un homme en devenir, il est estimé en perte d'une capacité qu'il retrouvera demain ; ramené à la seule psychose, le voilà lesté par l'*a priori* d'une incapacité qui « de toute façon » se prolongerait. Voilà qui nous semble constituer un déni de reconnaissance, lorsqu'un homme est ainsi chosifié, réduit à une déraison que nous avons essayé de présenter dans notre première partie, assigné à la place de son obéissance attendue et de sa compliance, renvoyé alors à un silence que l'absence de discours que nous évoquions à l'entame de cet écrit voulait souligner.

51. FOUCAULT M., *Op. cit.*, p. 539.

52. HONNETH A., « Sans la reconnaissance, l'individu ne peut se penser en sujet de sa propre vie », *Philosophie magazine*, n°5, Paris, 2006, p. 56.

Mais de quelles « capacités et qualités positives » serait-il donc question ? Nous pensons que l'activité, qui permet à un homme de faire usage de sa créativité par l'exercice d'une liberté même élémentaire, est une manière de mettre à jour ses capacités. Parce qu'un homme peut y être « confirmé par un autre en son activité propre »⁵³, leur rencontre au travers d'une activité en tant que jeu thérapeutique nous semble former un mode privilégié de reconnaissance. Telle est l'hypothèse que nous aimerions discuter au fil de notre deuxième partie, réfutant une résignation à l'incapacité qui fait obstacle pour l'homme lui-même et celui qui l'accompagne.

« Le chemin est long pour l'homme « agissant et souffrant » jusqu'à la reconnaissance de ce qu'il est en vérité, un homme « capable » de certains accomplissements. »⁵⁴ Emprunter ce chemin dès les premiers jours de l'hospitalisation, c'est peut-être modifier notre représentation d'autrui et passer de l'indifférence à sa considération : « Celui dont je n'attends rien ou qui n'a rien à attendre de moi, c'est à peine si je me le représente. Si je le regarde, c'est presque sans le voir. (...) Pour que je vienne à me le représenter, il faut que je puisse en imaginer quelque chose ; et c'est lorsque mon attente me le désigne qu'elle me donne à imaginer quels types de relations je pourrais avoir avec lui. »⁵⁵ C'est alors l'imaginer autre qu'il n'est au moment où je le vois, le croire capable de changement et, le reconnaissant comme tel, se départir d'un « il ne peut pas » impersonnel.

C'est ainsi l'ambition d'un « tu peux » incarné, en tant qu'acte de reconnaissance d'un homme psychotique à hauteur de ce dont il est effectivement capable qui nous intéressera. Comme nous importera la place dont il pourrait s'emparer par un acte responsable et qui le verrait quitter cette autre place que son irresponsabilité réelle ou supposée lui aura jusqu'alors désigné.

53. FISCHBACH F., « Philosophie. Axel Honneth », *Mouvements*, Paris, La Découverte, 2001, p. 163.

54. RICŒUR P., *Parcours de la reconnaissance*, Paris, Gallimard Folio, [2004] 2013, p. 119.

55. GRIMALDI N., *Op. cit.*, pp. 83-84.

II- TU PEUX : L'ACTIVITE D'UN HOMME CAPABLE

2.1 *Polysémie de la reconnaissance*

Dans son étude *Parcours de la reconnaissance*, Paul Ricœur fait état de la polysémie du mot « reconnaissance » et expose la largesse du concept qui s'y rattache, au point de l'interroger comme « faux vrai concept » ou « vrai faux sujet »⁵⁶. En notre très modeste réflexion, nous nous sommes effectivement heurtés à l'immensité de la notion et avons tenté de la saisir à la lecture d'Axel Honneth, nous recentrant sur le chemin réflexif qu'il dessine depuis Hegel vers Donald Woods Winnicott. Avant d'aborder cette double parenté, nous évoquerons brièvement quelques définitions se rattachant au terme de reconnaissance, en ce qu'elles suggèrent de la rencontre et de l'intersubjectivité. Car on ne se reconnaît pas tout seul, quand bien même on jouerait sur la forme pronominale du verbe « reconnaître » : peut-on seulement se dire « je ne me reconnais plus » sans l'avoir déjà été ni espérer être entendu ?

« Reconnaître, c'est non seulement connaître quelqu'un qui cesse alors d'être un inconnu, mais aussi retrouver en lui ce qui est déjà connu »⁵⁷, nous est-il proposé, idée que nous avons déjà considérée dans le fait de reconnaître en l'autre un homme malade. Plus loin, le même auteur ajoute : « Dans la reconnaissance d'un autre, il y a une connaissance « re », une connaissance en retour sur elle-même, dans laquelle on

56. RICŒUR P., *Ibid.*, p. 15.

57. TRIGANO Shmuel, « Qui reconnaît-on ? L'identité dans la reconnaissance », in CAILLE Alain, *La quête de reconnaissance – nouveau phénomène social total*, Paris, La Découverte, 2007, p. 149.

se reconnaît soi-même en connaissant un autre »⁵⁸, rappelant encore le caractère intersubjectif de la dynamique de reconnaissance. De sa lecture du *Grand Robert*, Paul Ricœur retient notamment que le passage de « reconnaître » à sa forme substantivée « reconnaissance » est un « passage à l'action »⁵⁹. Il rattache également à l'expression « signe de reconnaissance », par lequel des personnes se retrouvent et se reconnaissent, la valeur de « médiation implicite »⁶⁰, parce que jetant un pont entre la pensée préalable et le fait de tenir pour vrai – ce qui nous semble signifiant au regard d'une démarche thérapeutique où l'idée préconçue d'un jugement d'autrui (« de toute façon, c'est un schizophrène ») peut corrompre une rencontre véritable. Nous semble aussi pertinent l'exposé des formes active et passive du verbe « reconnaître » – reconnaître l'autre ou être reconnu – qui font comme distribuer les rôles d'une relation asymétrique.

Nous retiendrons encore ce que le *Littré* propose du terme « reconnaissance » : « Action de reconnaître, de se remettre en l'esprit l'idée, l'image d'une personne ou d'une chose. » D'où cette idée de « se faire une idée » de quelqu'un selon ce qu'on connaît déjà de lui, lorsque donc on le reconnaît – situation commune dans le champ de l'hospitalisation en psychiatrie de l'adulte, où font régulièrement retour nombre des personnes que nous accompagnons –, ou qu'on découvre une personne qui nous apparaît pour la première fois : « Un être existe par le Monde, qui vous est inconnu et, soudain, en une seule rencontre, avant de le connaître, vous le reconnaissez. »⁶¹ Dans les deux cas, le passage par une situation expérientielle de la rencontre, et nous concernant au travers d'une activité thérapeutique, nous paraît déterminant. Que cette dimension empirique soit de l'ordre du déjà vécu, et donc du déjà connu, ou d'une action à entreprendre. C'est en ce lieu de l'expérience que s'engage notre démarche, ainsi motivée : « Un sujet, pour autant qu'il se sait reconnu par un autre dans certaines de ses capacités et de ses qualités, pour autant qu'il est donc réconcilié avec celui-ci, découvre toujours aussi des aspects de son identité propre. »⁶²

58. *Ibid.*, p. 149.

59. RICŒUR P., *Ibid.*, p. 30.

60. *Ibid.*, p. 34.

61. BACHELARD Gaston, in BUBER M., *Op. cit.*, p. 25.

62. HONNETH A., *Op. cit.*, p. 33.

2.2 De Hegel à l'approche empirique de Winnicott

Par le concept de reconnaissance, l'*Anerkennung*, Hegel soutient que l'homme ne peut se former une conscience de lui-même que parce qu'un autre homme, une autre conscience de lui-même, l'aura reconnu et qu'il le reconnaîtra à son tour comme tel. « La conscience de soi est *en et pour soi* en tant que du fait qu'elle est en et pour soi pour une autre conscience de soi, c'est-à-dire qu'elle est seulement en tant qu'un être reconnu. »⁶³ Par *en soi* nous comprenons ce qui est, un état des choses qui peut être observé ; par *pour soi* une intériorité, une conscience de soi qui prend justement conscience de sa capacité à agir sur soi et autour de soi. Etre une personne c'est être parmi d'autres personnes que nous reconnaissons et qui nous auront reconnu. C'est un mouvement mutuel de reconnaissance qui est affirmé et qui expose à la fois un désir propre à tout homme et une dépendance des hommes entre eux pour le réaliser : un désir propre à chacun où « la conscience de soi ne parvient à sa satisfaction que dans une autre conscience de soi »⁶⁴ ; une dépendance réciproque puisque « toute conscience de soi dépend préalablement d'une reconnaissance par l'autre dans lequel le Moi se reflète et inversement »⁶⁵.

Une dynamique de reconnaissance qui serait celle d'un affrontement. Connu sous l'intitulé « Dialectique du maître et de l'esclave », ce chapitre de la *Phénoménologie de l'esprit* (1807) est décrit comme « une sorte de parabole sur l'accession de l'homme à l'humanité »⁶⁶, le même auteur faisant état et discussion de l'étude qu'en fit Alexandre Kojève : « Selon Kojève, le propos de ce passage est de montrer que l'accession à la conscience de soi, donc à l'humanité, ne passe pas tant par la connaissance que par la reconnaissance, qui elle-même est reconnaissance du désir de l'autre : elle procède d'un affrontement dans lequel le vainqueur immédiat (le maître) est en fin de compte dominé par le vaincu (l'esclave). »⁶⁷

63. HEGEL G.W.F., « Subsistance-par-soi et non-subsistance-par-soi de la conscience de soi ; maîtrise et servitude », *Phénoménologie de l'esprit*, Paris, Vrin, [1807] 2006, p. 201.

64. HEGEL G.W.F., « La conscience de soi comme désir de l'autre conscience de soi », *Ibid.*, p. 198.

65. ALLOA E., « Par-delà la reconnaissance. L'attention comme paradigme pour une éthique asymétrique », *L'attention, Alter*, Paris, n°18/1, 2010, p. 128.

66. KERVEGAN Jean-François, « Dialectique du maître et de l'esclave », *Hegel et l'hégélianisme*, Paris, PUF, Que sais-je ?, 2005, p. 19.

67. *Ibid.*, p. 19.

Transposée au champ d'une rencontre véritable, telle la relation de soin qui nous intéresse, Paul Ricœur ne restitue pas tant cette logique d'affrontement qu'une interdépendance et l'aide nécessaire d'un homme à un autre pour que ce dernier accède à la reconnaissance de lui-même, disant la difficulté de parvenir à une reconnaissance mutuelle : « Encore cette reconnaissance de soi requiert-elle, à chaque étape, l'aide d'autrui, à défaut de cette reconnaissance mutuelle, pleinement réciproque, qui fera de chacun des partenaires un être-reconnu. »⁶⁸ Du concept d'*Anerkennung* il précise ainsi qu'« il assure le lien entre auto-réflexion et orientation vers l'autre (...) détermination réciproque du rapport à soi et de l'intersubjectivité. »⁶⁹

C'est cette intersubjectivité que nous essayerons ici d'aborder, discutant plus avant le thème même de la lutte – si tant est que nous puissions les dissocier. C'est en tout cas sur ce point d'une interdépendance première qu'Axel Honneth propose une continuité depuis Hegel vers Winnicott. Dans *La lutte pour la reconnaissance*, il développe « que les différentes formes de reconnaissance réciproque peuvent être rapportées (...) à différents degrés de la relation pratique de l'individu avec lui-même »⁷⁰, cette reconnaissance intersubjective étant « la condition d'une relation réussie à soi, d'une estime et d'un respect de soi »⁷¹. Il expose ainsi trois formes graduelles de reconnaissance : l'amour, condition de la confiance en soi ; la justice, celle du respect de soi ; l'appartenance sociale, celle de l'estime de soi. C'est l'amour en tant que mode de reconnaissance que nous envisagerons ici, selon cette qualité que nous prêtons à une relation de soin et à la lecture qu'Axel Honneth entreprend du *Système de la vie éthique* (1802) de Hegel.

« L'amour représente pour Hegel le premier degré de la reconnaissance réciproque, parce que les sujets s'y confirment mutuellement dans leurs besoins concrets, donc comme des êtres nécessiteux : dans l'expérience de leur sollicitude mutuelle, les deux sujets se savent unis pour autant qu'ils sont l'un comme l'autre dépendants de leur partenaire respectif »⁷², propose-t-il. Une interdépendance et un souci de l'autre,

68. RICŒUR P., *Ibid.*, p. 119.

69. *Ibid.*, p. 270.

70. HONNETH A., *Ibid.*, p. 158.

71. PAGES Claire, « La reconnaissance comme paradigme », *La vie des idées*, revue en ligne, laviedesidees.fr, 2014, p. 2.

72. HONNETH A., *Ibid.*, p. 162.

ici réciproque, qui évoquent déjà pour nous les possibles caractères d'une relation thérapeutique. Il poursuit dans la même page : « La transposition de ce thème au terrain de la recherche empirique s'articulera sur la formule hégélienne selon laquelle l'amour doit se comprendre comme un « être soi-même dans un étranger » : ce qui signifie en effet que les relations affectives primaires supposent un équilibre précaire entre autonomie et dépendance. » Prêter attention à ces relations premières, c'est alors aborder un autre domaine de réflexion : « Honneth cherche dans la théorie psychanalytique de la relation d'objet le complément empirique de la spéculation hégélienne. »⁷³ Axel Honneth puise ainsi dans la relation d'objet ce qui peut soutenir cette notion d'une interdépendance initiale en tant que relation de reconnaissance fondatrice : « Si cette théorie permet d'appréhender l'amour comme une forme particulière de reconnaissance, c'est d'abord par la manière spécifique dont elle fait dépendre la réussite des relations affectives de la capacité acquise dans la prime enfance d'établir un équilibre entre une symbiose et une affirmation de soi. »⁷⁴ Une explicitation de ce qui fait accéder l'homme à son humanité qu'il rencontre particulièrement dans la démarche du psychanalyste Donald Woods Winnicott : « Il a frayé la voie à cette découverte centrale, dans laquelle les intuitions du jeune Hegel trouvent une étonnante confirmation. »⁷⁵

Qui d'autre en effet que le thérapeute anglais pour décrire cette symbiose originelle où se fonde, et notamment par les soins et le jeu, une conscience de soi par une autre conscience de soi, où une maturation progresse par l'expérimentation du monde dans un espace potentiel ni totalement en dedans ni totalement en dehors de soi, mais dans un entre-deux créatif qu'il qualifie d'« aire intermédiaire d'expérience ». Axel Honneth expose en suivant l'inachèvement du processus de maturation, « une tâche qui ne peut être résolue que dans le jeu d'interaction »⁷⁶ représenté par cette aire intermédiaire. Ce que Winnicott définit notamment ainsi : « Nous supposons que l'acceptation de la réalité est une tâche sans fin, et que nul être humain ne parvient à se libérer de la tension suscitée par la mise en relation de la réalité du dedans et de la

73. RICŒUR P., *Ibid.*, p. 297.

74. HONNETH A., *Ibid.*, p. 166.

75. *Ibid.*, p. 166.

76. *Ibid.*, p. 167.

réalité du dehors ; nous supposons aussi que cette tension peut être soulagée par l'existence d'une aire intermédiaire, (...) en continuité directe avec l'aire de jeu du petit enfant "perdu" dans son jeu. »⁷⁷ « Perdu », il y est sans y être pour l'autre même en présence de cet autre, comme, adultes, nous y sommes sans y être pour l'autre même en présence de cet autre, par le détachement, la rêverie, une activité créative, ce pas de côté qui définit la capacité d'être seul. Notion qu'il nous semble essentiel de souligner et de rapporter au concept de reconnaissance, où être reconnu c'est être une personne parmi d'autres personnes, ce qu'« autoriserait » cette capacité d'être seul : possiblement seul parmi les autres parce que reconnu par les autres. Une même citation qu'Axel Honneth commente en suivant : « Winnicott propose une thèse dont les conséquences sont difficilement mesurables : cette sphère ontologique intermédiaire, que l'individu découvre en résolvant une tâche à laquelle il restera confronté toute sa vie, constituerait le lieu de naissance psychique de l'intérêt que l'adulte portera plus tard aux objectivations culturelles. »⁷⁸

De Winnicott, la philosophe Claire Pagès avance que « ses travaux originaux, novateurs, indiquent une direction qui permettrait une issue au paradoxe de la reconnaissance »⁷⁹. Rien n'est précisé de ce paradoxe, mais nous proposons que s'y expose à nouveau le fait qu'une autonomie potentielle s'expérimente par le jeu dans une aire d'illusion où nous sommes initialement totalement dépendants de l'autre – dépendance dont il faut nous défaire pour accéder à une liberté qui est et restera interdépendance : nous nous reconnaissons interdépendants. « Dans tous les cas », poursuit-elle, « il s'agit de théories intersubjectives qui considèrent que l'individu se développe grâce à sa relation avec d'autres objets et sujets »⁸⁰.

La question est ainsi avancée d'une relation de l'homme à son semblable et à leur environnement partagé. Nous lirons chez Hegel : « Ils se reconnaissent comme se reconnaissant réciproquement. »⁸¹ C'est dans un tel contexte d'interdépendance que

77. WINNICOTT D.W., *Jeu et réalité – l'espace potentiel*, Paris, Gallimard, [1971] 1988, p. 24.

78. HONNETH A., *Ibid.*, p. 175.

79. PAGES C., « Psychanalyse et théorie de la reconnaissance », in LE GOFF A. et BANKOVSKY M. (dir.), *Penser la reconnaissance, entre théorie critique et philosophie française contemporaine*, Paris, Editions du CNRS, 2012, p. 118.

80. *Ibid.*, p. 118.

81. HEGEL G.W.F., *Op. cit.*, p. 203.

peut se jouer une dynamique de reconnaissance dont nous essayons, justement au travers d'un jeu qu'est la saisie créative de ce qui nous environne, de préciser un mode pratique applicable au champ du soin, et nous concernant en psychiatrie de l'adulte : « En thérapie, à qui a-t-on affaire ? A deux personnes en train de jouer ensemble. Le corollaire sera donc que là où le jeu n'est pas possible, le travail du thérapeute vise à amener le patient d'un état où il n'est pas capable de jouer à un état où il est capable de le faire »⁸², Winnicott précisant encore que « c'est en jouant, et peut-être seulement quand il joue, que l'enfant ou l'adulte est libre de se montrer créatif »⁸³.

Rappelant la valeur fondatrice de la créativité infantile et le fait qu'elle se prolonge et se déploie en « toute faculté d'imagination humaine quelle qu'elle soit », Axel Honneth affirme : « On pourrait tirer de là de vastes aperçus sur le lien entre créativité et reconnaissance, mais cette question ne nous intéresse pas directement ici. »⁸⁴ Est donc suggéré, mais malheureusement non développé, le thème qui pourtant alimente notre réflexion. Malgré tout, abordant sans prétention cette relation ébauchée « entre créativité et reconnaissance » et nous appuyant sur notre pratique qui se fonde sur l'activité en tant qu'elle se veut une aire intermédiaire d'expérience, « ce lieu où deux aires se chevauchent, celle du patient et celle du thérapeute »⁸⁵, nous essayerons de dire quelques mots de ce possible mode de reconnaissance.

2.3 « Le sens de la réalité »

Si Winnicott fait indistinctement invitation au jeu, il semble qu'un homme puisse y montrer plus de facilité qu'un autre : « Si le réel nous est familier, s'il n'est pas, comme pour les schizophrènes, incessamment à découvrir et à fonder, c'est parce que nous vivons sur le sentiment que nous avons inventé la réalité. »⁸⁶ Où fait retour une distinction entre raison et déraison, parce qu'attribuant à l'un une aptitude créative dont ne jouirait pas un autre, selon leur appartenance ou non au champ de la psychose : « Le névrosé ou l'homme bien portant disposent, vis-à-vis d'eux-mêmes et des autres,

82. WINNICOTT D.W., *Ibid.*, p. 55.

83. *Ibid.*, p. 75.

84. HONNETH A., *Ibid.*, p. 176.

85. WINNICOTT D.W., *Ibid.*, p. 55.

86. RACAMIER P.-C., *Op. cit.*, p. 14.

d'un espace de jeu qui leur permet justement de "jouer le jeu". »⁸⁷ Serait-ce alors dire de l'homme psychotique son incapacité à jouer et ainsi l'exclure de ce que nous voudrions justement lui proposer ? Nullement, de l'instant où l'on parvient à se départir d'un *a priori* catégoriel : « Le fait important pour nous, c'est que, cliniquement, nous ne trouvons pas de ligne nette de démarcation entre la santé et l'état schizoïde, ou même entre la santé et la schizophrénie avérée. »⁸⁸ Et Winnicott de poursuivre par une constatation atypique et fracassante entre le subjectivement conçu et l'objectivement perçu : « Certains individus peuvent mener une vie satisfaisante et même réaliser quelque chose d'exceptionnellement valable et pourtant être schizoïdes ou schizophrènes. Ils peuvent être tenus pour malades, au sens psychiatrique du terme, du fait de la faiblesse de leur sens de la réalité. Il en est d'autres, ne l'oublions pas, qui sont si solidement ancrés dans la réalité objectivement perçue qu'ils sont malades mais dans la direction opposée : ils ont perdu le contact avec le monde subjectif et se montrent incapables de toute approche créative de la réalité. »⁸⁹

Si ce « sens de la réalité » se révèle à ce point défaillant, l'hôpital est alors le lieu qui peut et doit faire accueil de cette défaillance – et nous avons plus tôt exposé combien l'inadaptation d'une conduite « fait » l'hospitalisation. Mais si ce moindre « sens de la réalité » restreint la jouissance d'une liberté et d'une vie partagée avec autrui, retire-t-il pour autant à un homme son pouvoir d'agir ? Il empêche, il tord, il empêche, mais il n'interdit pas la possibilité de se montrer, à sa façon, créatif. Pour tout homme, « le fait d'être produit du faire et l'activité d'un homme est celle de sa subjectivité »⁹⁰. La clinique, encore une fois, dit et décrit la possible incohérence d'une conduite, mais elle nous semble échouer à embrasser l'amplitude de l'activité humaine : « L'acte, c'est l'œuvre, la réalisation créative de soi à laquelle s'acharne l'être humain. »⁹¹

87. MALDINEY H., *Op. cit.*, p. 6.

88. WINNICOTT D.W., *Ibid.*, p. 93.

89. *Ibid.*, p. 93.

90. PIBAROT I., « Regards croisés sur l'activité », in MOREL-BRACQ M.-C. (dir.), *L'activité humaine : un potentiel pour la santé*, Paris, De Boeck-Solal, 2015, p. 190.

91. MENDEL G., *Ibid.*, p. 177.

Pourrait-on alors soutenir l'hypothèse que nous défendons d'un « tu peux » qui soit reconnaissance de possibilité chez un homme, aussi psychotique soit-il ? Cela suppose d'abord l'inconditionnalité de son accueil, reposant sur « le fait que l'individu se sente reconnu et accueilli tel qu'il est : silencieux, observateur, bruyant, indifférent... Le thérapeute crée ainsi un espace et un temps permissifs. Rien n'est bien ou mal : c'est et cela suffit. »⁹² C'est une disposition du thérapeute à laquelle il est ainsi fait appel, avant même que ne soient envisagées une intention thérapeutique, la construction d'une démarche et moins encore une représentation *a priori* de celui qui est accueilli. C'est une saisie de l'autre tel qu'il m'apparaît, une suspension du jugement, l'*epochè*, dans une intersubjectivité projetée comme harmonieuse, vers une espérée reconnaissance mutuelle : « En somme, pour se sentir en sécurité, le malade a besoin d'être reconnu et accepté par le thérapeute tel qu'il est, avec ce qu'il a. Dans la reconnaissance (re-connaissance) du thérapeute le malade trouve la possibilité de re-naître avec lui. »⁹³

De la reconnaissance mutuelle, Paul Ricœur énonce qu'elle est d'abord « une sorte de simultanéité existentielle (...), un commerce intersubjectif »⁹⁴ entre deux êtres, avant de s'emparer de la notion d'un autre perçu tout à la fois comme semblable et en sa différence radicale. A la lecture des *Médiations cartésiennes* (1929) de Husserl, il dit de cette saisie de l'autre, la « saisie analogisante », qu'elle a « le mérite de préserver intacte l'énigme de l'altérité et même de l'exalter. Certes, autrui ne reste pas un inconnu pour moi, sinon je ne pourrais même pas en parler ; il reste seulement « aperçu », non seulement comme un autre que moi-même, au sens exclusif du terme, mais comme un autre moi »⁹⁵. C'est rappeler que l'expérience de l'être-autre nous reste fondamentalement étrangère, impénétrable. Et si nous entendons l'accueillir, ajoute Ricœur, « il faut que l'autre soit mon analogue pour que l'expérience du moi entre en composition avec l'expérience d'autrui sur une base de réciprocité ». Aller vers cet accueil inconditionnel d'autrui, c'est dire aussi la nécessité d'un « terrain » pour l'accueillir. Dans notre pratique, il s'agira d'une activité partagée qui donne une

92. PIBAROT I., « Dynamique de l'ergothérapie », *Op. cit.*, p. 6.

93. *Ibid.*, p. 7.

94. RICŒUR P., *Ibid.*, p. 245.

95. *Ibid.*, p. 249.

matérialité à cette « base de réciprocité » et nous aide alors à en connaître un peu plus de l'autre, comme il en connaîtra un peu plus de nous.

2.4 Et pourquoi donc agir ?

Il s'agit bien en effet de s'investir dans une activité concrète et non d'explorer le seul champ de la représentation : « L'objet, s'il doit être utilisé, doit nécessairement être réel, au sens où il fait alors partie de la réalité partagée, et non pas être simplement un faisceau de projections. »⁹⁶ Dans sa précieuse étude sur le travail thérapeutique en hôpital psychiatrique, François Tosquelles propose : « On doit procurer de l'occupation dès les premiers jours », ajoutant qu'une telle activité devrait concerner « tous les malades, même dans les cas aigus »⁹⁷, référant notamment son étude aux travaux du psychiatre allemand Hermann Simon⁹⁸. Dans la même page, Tosquelles précise encore : « L'occupation des malades aigus (...) est une tâche extrêmement difficile, mais possible et pleine d'intérêt. Ni les difficultés pour fixer l'attention et mettre en ordre l'activité des malades, ni la passivité et la résistance dans les cas depuis longtemps fixés dans leurs réactions anormales, ne sont un motif suffisant pour les exclure de l'ambiance occupationnelle. »⁹⁹

Nous estimerons en cette forme de prescription un premier argument qui justifie l'usage de l'activité, mais manque encore à ce point de vue en quoi cette même activité serait pertinente pour une personne psychotique. Un autre auteur nous y aide peut-être : « Les schizophrènes ont un besoin absolu de concret. Plus vif est le désaveu qu'ils font de leur réalité psychique – de l'existence même de cette réalité intérieure propre – et plus grand est leur appétit de concrétude. »¹⁰⁰ Rapport à une réalité pratique qui peut se mettre en œuvre dans une rencontre thérapeutique, d'autant plus lorsque celle-ci précède, pour mieux l'accompagner, une parole encore retenue : « Plus

96. WINNICOTT D.W., *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, Paris, Gallimard, Connaissance de l'inconscient, 2000, p. 234.

97. TOSQUELLES F., *Op. cit.*, p. 58.

98. Hermann SIMON est considéré comme fondateur d'une ergothérapie contemporaine. Il rassemble ses réflexions dans *Aktivere Krankenbehandlung in der Irrenanstalt* (1929), traduit la même année en français par *Une thérapeutique plus active à l'hôpital*. Voir chez TOSQUELLES F., *Ibid.*, pp. 34-44.

99. Commentaire de propos attribués au psychiatre lisboète Barahona FERNANDEZ, *Ibid.*, p. 58.

100. RACAMIER P.-C., *Op. cit.*, pp. 68-69.

sensible aux valeurs absolues, le psychotique sera toujours plus sensible à la “musique” qu’aux “paroles”. (...) Chez lui, l’une ne va pas sans l’autre et l’accès au temps verbal secondaire doit être précédé ou accompagné logiquement de divers niveaux de l’agir. »¹⁰¹ Nous retiendrons ici la corrélation qui se dessine entre une activité instrumentale et la relation verbale – la première étant induite par la seconde, mais la seconde se voyant favorisée par la première : le geste et la parole rassemblés. Ce qui reste prépondérant dans la proposition de Tosquelles est cette invitation immédiate à l’activité et donc à une forme de prise d’initiative, d’emblée, sur une tâche à accomplir – il faut bien se saisir d’une matière pour la transformer et n’est-il pas en ce geste l’exercice d’une liberté ? « Dès lors qu’il commence à transformer un objet, le malade devient sujet de l’acte qu’il entreprend. (...) Il en est à ce point où il devient créateur, ou sujet de sa destinée »¹⁰², tel un mouvement d’appropriation nécessaire à la restauration d’une liberté perdue : « Le mouvement d’appropriation de l’acte nous paraît à la racine de tout désir de liberté. (...) Parce qu’on est obligé d’agir, on ne peut s’empêcher d’être libre. »¹⁰³

C’est là, en cette activité précoce, que nous semble s’effectuer un acte de reconnaissance de l’autre en sa capacité – ce que nous avons considéré avec la proposition d’Axel Honneth¹⁰⁴ dans laquelle nous manquait une illustration pratique. A l’entame de son ouvrage, Honneth expose toutefois la relation de l’homme à son œuvre, mais indépendamment encore de la présence d’autrui – et nous espérons ici ne pas faire d’erreur de sens en reprenant ce propos où il fait lecture et commentaire d’Hegel dans *La philosophie de l’esprit* (1805) : « L’expérience instrumentale que le sujet fait de lui-même s’inscrit dans la relation interne entre l’acte de travailler, l’outil et le produit. (...) Dans le produit de l’action instrumentale, l’intelligence parvient à cette « conscience de son faire », (...) elle a conscience de sa capacité pratique à fabriquer des objets, dès l’instant où elle trouve dans l’œuvre un produit de sa propre activité. »¹⁰⁵ Une relation fondamentale de l’homme à sa capacité créative

101. DUBOR Pierre, « Structure psychotique », in BERGERET Jean, *Psychologie pathologique*, Paris, Masson, 1986, p. 171.

102. PIBAROT I., *Op. cit.*, p. 4.

103. MENDEL G., *Op. cit.*, p. 284.

104. cf. *Supra*, p. 21.

105. HONNETH A., *Op. cit.*, pp. 62-63.

et qui participe de la conscience qu'il se forge de lui-même, ce que nous lisons dans un autre texte de Hegel : « L'homme devient pour soi par son activité pratique (...). Il accomplit cette fin en transformant les choses extérieures, auxquelles il appose le sceau de son intériorité et dans lesquelles il retrouve dès lors ses propres déterminations. L'homme agit ainsi pour enlever, en tant que sujet libre, son âpre étrangeté au monde extérieur. »¹⁰⁶

Faculté de l'homme à se reconnaître soi en agissant autour de soi qui est ailleurs commentée : « L'homme qui travaille reconnaît dans le Monde effectivement transformé par son travail sa propre œuvre : il s'y reconnaît soi-même, il y voit sa propre réalité humaine, il y découvre et y révèle aux autres la réalité objective de son humanité, de l'idée d'abord abstraite et purement subjective qu'il se fait de lui-même. »¹⁰⁷ Nous pensons important de nous appuyer sur cette idée, tant la psychose éloigne d'une relation à la matérialité, d'un rapport instrumental au monde, parce qu'en rupture avec ce monde-là et en poursuite de chimères justement immatérielles. L'homme psychotique se fait maladroit, improductif, à distance du faire, perd la conscience qu'il peut avoir de sa propre capacité créative, de sa qualité de « travailleur » en mesure d'œuvrer pour lui-même et autour de lui – « Si la pensée est intimement liée à l'action, alors la tâche de saisir adéquatement le monde sur le plan intellectuel dépend de notre capacité d'intervenir sur ce monde. »¹⁰⁸ Et si la maladie est ce qui justement éloigne de cette possibilité, l'absence de regard porté sur un homme – sinon le regard de défiance du « il ne peut pas, il fait n'importe quoi » – ne fait que renforcer ce détachement entre l'homme malade et son pouvoir d'action. L'activité partagée se voudrait alors œuvre de restauration, la confirmation chez un homme de sa qualité pratique et créative parce qu'il est regardé par un autre homme et alors reconnu : « Tu es un homme et donc tu peux. » Ce qui nous fera aussi proposer qu'une activité n'a de valeur en soi que parce qu'émanant de la subjectivité de l'un et qu'elle sera reconnue par un autre.

106. HEGEL G.W.F., *Cours d'esthétique* (1818-1829), [1842] 1995, Paris, Aubier, Tome 1, p. 46.

107. KOJEVE Alexandre, « En guise d'introduction », *Introduction à la lecture de Hegel*, Paris, Gallimard, [1947] 1979, p. 31-32.

108. CRAWFORD Matthew B., *Eloge du carburateur – Essai sur le sens et la valeur du travail*, Paris, La Découverte, 2009, p. 188.

2.5 *Dynamique de l'acte créatif*

Mais qu'en est-il pratiquement de ces activités investies ? Elles ont chacune leurs particularités et il serait de peu d'intérêt de les détailler ici. Le dispositif mis en place ou plus exactement mis à disposition, ce qui est organisé concrètement pour agir, est d'une grande simplicité formelle. C'est une potentialité créative suggérée par les matériaux et les outils laissés disponibles sur une table : crayons, papier, couleurs, d'autres choses encore, ce qui se récupère ici ou là. L'acte créatif n'a pas besoin de tant de matériel, l'homme sait y faire s'il est en désir de faire et sa créativité naît aussi de l'absence de possibilités créatives, alors il les invente : « La main qui puise de l'eau est le premier récipient. Les doigts des deux mains qui s'entrelacent forment le premier panier. (...) Il ne suffit pas que tel ou tel objet existe déjà dans le monde environnant. Avant que l'homme essaie de le modeler lui-même, il faut que ses mains et ses doigts le miment. »¹⁰⁹ Faire avec ce qu'on a est en soi créatif et nous pourrions justement témoigner de tant de « productions » d'hommes psychotiques qui ne s'embarrassent ni de technique ni de matériaux nobles. Nous irons jusqu'à proposer que la complexité de l'intersubjectivité se recentre et surgit d'autant mieux dans la simplicité qui la matérialise. La démarche envisagée dans les premiers jours d'une hospitalisation ne se veut donc ni productive ni répétitive, elle n'est pas une *poiésis*, elle n'est pas réplique de tâche ou privilège d'une matière ou d'une technique par rapport à une autre, elle n'a pas pour vocation d'« occuper », elle se veut avant tout initiation d'une relation et terrain d'expérience créative : « Agir, c'est créer ; inventer, c'est trouver ; donner une forme, c'est découvrir. En créant je découvre. »¹¹⁰

Se jouerait ainsi dans l'activité d'un homme, et par le regard qu'un autre homme porte sur lui, une réaffirmation de soi. « Le regard du thérapeute et de l'intérêt que son visage exprime est en relation directe avec ce qu'il voit. En corollaire, dans la manière dont l'individu se voit perçu, il se reconnaît lui-même. (...) Pour exister il faut être vu. »¹¹¹ Et le même auteur de rapporter alors une idée semblable rencontrée chez Winnicott : « Quand je regarde, on me voit, donc j'existe. Je peux alors me

109. CANETTI Elias, « Les mains et la naissance des objets », *Masse et Puissance*, Paris, Gallimard, [1960] 1986, pp. 230-231.

110. BUBER M., *Op. cit.*, p. 43.

111. PIBAROT I., *Op. cit.*, p. 9.

permettre de regarder et de voir, je regarde alors créativement. »¹¹² Winnicott imagine-t-il alors le malade se pensant et se parlant lui-même ? A moins qu'il ne s'agisse du soignant qui l'accompagne ? Qu'importe. Il parle de tout homme sensible et conscient de ce qu'il agit et perçoit, de son aperception, et du fait d'être perçu par un autre homme tout aussi sensible et conscient. Nous pouvons rapporter l'étonnement souvent rencontré chez un homme malade par le fait que l'on s'intéresse ainsi à lui, qu'on le regarde et qu'on prête attention à sa parole et à ses actes. Le sentiment de dévalorisation, la solitude jusqu'à la dérégulation, ce fait de n'exister pour personne expliquent peut-être sa surprise ; mais elles rappellent surtout que son retour et sa place parmi les autres hommes est et sera le fait de sa reconnaissance.

La relation se ferait donc déterminante et nous proposerons de l'activité qu'elle est un pont construit de part et d'autre, par l'un et l'autre, afin de se rejoindre. S'il n'était que l'activité sans relation pour la permettre et l'accompagner, sans mots pour lui donner sens, elle produirait certes un objet, mais sans parole pour le différencier d'un autre. « Les objets ne sont que des histoires »¹¹³ et ne valent que par les hommes qui les possèdent, les offrent ou les échangent et enfin les racontent, singulièrement lorsqu'ils en sont eux-mêmes les créateurs. Pour le soignant, ce sera prendre le chemin d'une *praxis* en rendant possible l'acte créatif chez l'autre : « Pour qu'un mouvement soit possible, il faut bien que dans l'activité, on prenne un soin extraordinaire de « permettre » et « d'accueillir », afin que le malade mette quelque chose de soi dans le travail. (...) Une activité propre, surgie ou vécue ainsi par le malade. »¹¹⁴

Ce « soin extraordinaire » n'est sans doute rien d'autre qu'une attente attentive, c'est-à-dire l'appréciation chez un homme de sa manière d'être, de dire et de faire, l'éprouvé de son rythme sur lequel nous venons nous appuyer : « Quand nous nous montrons capables d'attendre, le patient parvient alors à comprendre de manière créative. »¹¹⁵ Attendre ainsi ce qui pourrait très bien ne pas arriver et pourtant être prêt à l'accueillir, comme s'il s'agissait de prévoir un imprévisible – ce que nous ne

112. WINNICOTT D.W., *Jeu et réalité*, *Op. cit.*, p. 158.

113. BUBER M., *Op. cit.*, p. 45.

114. TOSQUELLES F., *Op. cit.*, p. 17.

115. WINNICOTT D.W., *La crainte de l'effondrement*, *Op. cit.*, p. 232.

pouvons ni ne voulons. Rendre les choses possibles ce n'est pas les prévoir, mais faire qu'elles puissent potentiellement arriver. A quel jeu jouons-nous donc ?

2.6 Play et game : le jeu plus que sa règle

C'est un jeu en effet que cet entre-deux créatif et espéré thérapeutique, car ne s'agit-il pas d'« amener le patient d'un état où il n'est pas capable de jouer à un état où il est capable de le faire » ?¹¹⁶ L'accueil inconditionnel de l'autre et sa reconnaissance en tant qu'homme possiblement capable prennent sens en cette aire d'illusion partagée. « Le jeu consiste à tenir le réel comme s'il était irréel, et l'irréel comme s'il était réel. Et, quand je me prends au jeu (...), j'oublie que c'est un jeu, et je vis le jeu comme s'il était sérieux. Le jeu consiste en cette feinte. »¹¹⁷ Nous serons deux à jouer ce « jeu sérieux » que nous décrivons doublement par une règle qui en dessine le contour, un contenant, et par son contenu qu'est le jeu en lui-même. Il s'agit ainsi de permettre le *play* dans le *game*, l'inattendu dans la limite, tel un trait libre dans une feuille. Le *game* nous fait dire à l'autre que nous le recevrons en tel lieu et à telle heure, le *play* sera ce qui se vivra en ce lieu et en cette heure, mais d'avance nous n'en saurons rien et le jeu véritable repose sur cette ignorance. « Il faut admettre que le jeu est toujours à même de se muer en quelque chose d'effrayant. Et l'on peut tenir les jeux (*games*), avec ce qu'ils comportent d'organisé, comme une tentative de tenir à distance l'aspect effrayant du jeu (*playing*). »¹¹⁸

Ainsi se voit posée une distinction entre le prévu qui rassure et l'imprévisible qui inquiète. L'absence de règles rend le jeu impossible parce qu'elle est abolition des limites. Mais l'excès de règles rend tout autant impossible le jeu parce qu'elle empêche que s'y déploie ce qui vient de soi. Le contrôle le dispute au hasard, et nous avançons que le hasard nous dira bien plus de l'autre que son contrôle. Si nous aspirons à reconnaître un homme au-delà de la seule maladie dont il souffre et qui nous fait le rencontrer, le « il ne peut pas, il fait n'importe quoi » devra, dans les limites du *game* de l'institution, s'effacer derrière un « tu peux, montre ce que tu sais faire ».

116. WINNICOTT D.W., *cf. Supra*, p. 25.

117. GRIMALDI N., « La folie », *in* ENTHOVEN R., *Op. cit.*, p. 117.

118. WINNICOTT D.W., *Jeu et réalité, Ibid.*, p. 71.

A l'entame de notre réflexion, nous avons envisagé d'aborder cette dynamique au travers du jeu d'échecs. Nous avons pensé au terme d'adoubement – l'autre fait chevalier, mais qui pour être ainsi reconnu et qui pour le reconnaître ? – et au sens du verbe « adouber » dans le noble jeu : « Toucher une pièce amie ou ennemie, non pas dans l'intention de la jouer ou de la prendre, mais seulement pour la mettre correctement en place. »¹¹⁹ Prêter image à cette règle c'est suggérer qu'il est une place donnée à chacun, mais l'être reconnu n'est-il pas capable de créer et prendre par lui-même sa place parmi les autres ? Par ce choix, nous omettons aussi que le jeu d'échecs exclut le hasard, la surprise sur laquelle repose la dynamique d'une activité partagée – c'est-à-dire beaucoup de *game* et si peu de *play* dans cette symétrie d'un affrontement qui ne supporte qu'un vainqueur. « Le jeu d'échecs, qui élimine si bien le sort, ne reste un jeu que par l'imprudent décret qui n'attend point de savoir »¹²⁰, propose Alain. L'auteur le citant nous fait entendre que par « imprudent décret » nous jouons parce que attirés et ignorants de ce qui va arriver : « il y a jeu, lorsqu'on joue dans l'inconnu, dans l'imparfaite information »¹²¹, parce que « le jeu ne me fait palpiter que dans la mesure où je ne sais pas encore ce qu'il adviendra »¹²². Voilà qui vient conforter l'idée que nous énonçons du *play*, mais qui fait alors de ce jeu si prévisible un choix bien mal indiqué pour dire l'imprévisible de la créativité. *A contrario*, la dynamique d'affrontement en ce jeu comme en d'autres illustrerait-elle le rapport de lutte entre domination et servitude exposée dans l'*Anerkennung* ?

Du jeu ainsi défini au travers du *game* et du *play*, nous conservons l'hypothèse qu'il dessine un possible mode de rencontre et d'activité. Affirmant l'analogie entre jeu et activité créative, y mesurant la simplicité du geste et l'ampleur de son effet, Gérard Mendel avance qu'« il suffit de jouer pour retrouver quelque chose de la plénitude du monde »¹²³. Un « quelque chose » qu'il retrouve dans une autre proposition de Winnicott : « L'homme attend que quelque chose marche et la réalisation de soi se trouve là sans trop de délibération pour réussir. Le « quelque chose

119. TARTAKOVER Xavier, *Bréviaire des échecs*, Paris, Stock, 1936.

120. ALAIN, *Les idées et les âges*, in DUFLO Colas, *Jouer et philosopher*, Paris, PUF, 1997, p. 172.

121. DUFLO C., *Ibid.*, p. 172.

122. *Ibid.*, p. 172.

123. MENDEL G., *Op. cit.*, p. 435.

qui marche » a une place dans l'histoire de l'individu. »¹²⁴ Ce « quelque chose » est ce que l'homme peut construire qui ne vienne que de lui et dans lequel il saurait être reconnu, ce que l'illustration à venir nous permettra peut-être d'éclairer. Mais si en jouant « nous prenons congé du réel »¹²⁵, le psychotique, lui, nous semble jouer dans une toute autre dimension. Ne souffre-t-il pas justement d'être à ce point en « congé du réel » qu'il n'y trouve pas sa place ?

2.7 La solitude du gardien de phare

Il semble toujours préoccupé et il est difficile de croiser son regard ; ce sont les yeux baissés qu'il parle et agit. S'il était un homme de la terre peut-être serait-il penché vers elle, taiseux et besogneux. Il sert la main par convention sans y mettre plus d'émotion, son besoin de contrôle exclut la sympathie. A sa rencontre, l'idée s'est installée en nous, une idée malheureuse et idiote, que cela lui serait trop coûteux de faire un effort d'amabilité. Il aurait trop de chemin à accomplir pour rejoindre un monde perdu où il fut sans doute accueilli et reconnu ; il aurait trop à perdre en abandonnant la certitude qu'est la sienne que l'autre ne veut pas de lui. Sa parole est rare, concise et même sibylline, parfois sentencieuse. Rarement hospitalisé, il se montre inquiétant lorsqu'il fait un séjour. Son discours se fait alors menaçant, notamment à l'égard des soignants : le voilà interprétatif et déterminé, une manière d'être agressive que sa tenue d'allure paramilitaire ne fait qu'amplifier – une hostilité qui fléchira en quelques jours. Il n'a jamais commis de passage à l'acte, mais il revêt alors les attributs de cette guerre qui est en lui et vers laquelle il s'avance d'une démarche pataude qui rajoute un peu de grotesque au sentiment d'inquiétude qu'il diffuse. Son imprévisibilité convoque la méfiance, son hostilité la distance : symétries d'une relation asymétrique.

Ces quelques mots pour le décrire évoquent un vécu persécutif de type paranoïaque, mais son apragmatisme, le sentiment d'étrangeté éprouvé à sa rencontre, l'ambivalence et l'indifférence perplexe avec lesquelles il relate sa désinsertion sociale et des années de totale solitude le disent, parmi d'autres signes

124. WINNICOTT D.W., in DAVIS Madeleine et WALLBRIDGE David, *Winnicott, introduction à son œuvre*, Paris, PUF, 1992, p. 163. Cité par MENDEL G., *Ibid.*, p. 435.

125. GRIMALDI N., « Le jeu », *Les idées en place*, Paris, PUF, p. 268.

encore, schizophrène. Mais qu'importe ici l'étiquette diagnostic, nous dirons qu'il est un homme psychotique. Récusant le fait de la maladie reconnue en lui, il s'oppose à l'hospitalisation sous contrainte dont il fait l'objet – et il ne manquera pas d'aller plaider sa cause devant le juge des libertés et de la détention. Un déni des troubles qui le voit de la même façon récuser les soins et les entretiens, avant que d'y concéder au prix de longues négociations où son assentiment est avancé comme l'une des conditions de sa sortie. Nous ne saurions taire la tonalité dramatique et paradoxale qui émane de telles circonstances, si fréquentes en psychiatrie de l'adulte et, nous semble-t-il, si précisément analysées ici : « Par ce qui lui reste de conscience de sa liberté, l'interné s'affronte au médecin (...) en un combat souvent injuste mais nécessaire, car il représente sa seule défense contre l'aliénation asilaire ; mais, par ce fait même, malade, il s'interdit le meilleur recours contre son aliénation privée, la confiance non moins nécessaire envers le thérapeute et l'établissement thérapeutique. »¹²⁶

Il vient toutefois à ma rencontre, parce que nous nous connaissons déjà et parce que l'espace d'activités thérapeutiques, d'une certaine façon, le rassure et le divertit – un motif souvent avancé par les personnes qui viennent à nous plus que nous n'allons les chercher. Elles se présentent en effet en ce lieu, que nous espérons hospitalier, parce qu'il n'évoque en rien l'hôpital, ni les chambres ni la neutralité d'un bureau d'entretien ou le pragmatisme d'une salle de soins. Nous n'y portons pas de blouse, son relatif désordre est familier, dessins et peintures couvrent les murs, diverses choses traînent sur la table. Lui vient d'emblée m'entretenir de sa solitude et se plaint d'être là « sans raison ». Il se rappelle notre précédente rencontre, trois ans plus tôt, et des quelques activités que nous avons faites alors ; il souhaite y revenir. Je lui tends ma main qu'il serre ; nous nous reverrons cinq fois en deux semaines. Un fil va se tisser, simple et inattendu, autour de cette idée de solitude qu'il veut « construire ». Qu'est-ce à dire « construire la solitude » ?

Nous passons une séance à rechercher des « animaux isolés », il retient l'ours et la tortue, avant que ce bestiaire ne laisse place aux hommes œuvrant à des tâches solitaires que nous énumérons à tour de rôle : veilleur de nuit, pompiste, gardien de phare... ce dernier métier, ou plutôt le lieu où il s'exerce, emporte son adhésion.

126. CASTEL R., in GOFFMAN E., *Op. cit.*, p. 35.

Nous voilà en quête d'une image qui nous servira de modèle. Il voudrait « le pire des phares », « l'enfer sur terre et mer », le plus éloigné, le plus inhospitalier : nous le trouverons plein ouest, au large de Ouessant. Nous en imprimons une photo qu'il tient à légender de quelques aphorismes sur la solitude dénichés dans un dictionnaire de citations. Mais encore faut-il construire une maquette que nous improvisons à son initiative. Nous créons une base en carton que nous peignons des couleurs de l'océan, y collant graviers et cailloux trouvés dans les jardins de l'hôpital pour former des roches marines. Un autre carton enroulé en cône et percé de fines ouvertures modèle ce phare que nous achevons en y posant une échelle partant de sa base jusqu'au sommet. Ne lui manque plus qu'à se représenter lui-même. Il ne tient pas à dessiner ou modeler son personnage et écrase en boule un simple morceau de papier qui le symbolisera, là-haut, au sommet du phare. Il n'est pas dupe du jeu qu'il conduit, il sait avoir œuvré à représenter son existence ermite à laquelle il porte un titre, à la plume sur un carton blanc : « la solitude est dure comme la pierre. »

Cette brève narration dit peu du travail à deux, du jeu tel que nous venions de le décrire et qui s'est effectivement mis en place, mais avec âpreté. Sa créativité ne le soulageait évidemment pas de sa souffrance psychotique. Un homme interprétatif ne survit que dans une forme d'hermétisme qui le rend cassant, « dur comme la pierre », sur le qui-vive, négociateur en tout : avoir le dernier mot ou perdre la face. Mais au travers de l'activité partagée, le jeu thérapeutique aura fait comme aplanir jusqu'à l'absorber la symétrie induite jusqu'à un *modus vivendi* et même à la satisfaction éprouvée par cette construction improbable.

2.8 Vers la reconnaissance d'un homme capable

Nous importait ici de restituer la dynamique d'alliance autour d'un projet, aussi modeste ou atypique soit-il, où l'acte n'est possible que parce que son auteur s'y autorise, et qu'il se sait autant en besoin de l'autre pour agir que reconnu par cet autre en sa possibilité. « La possibilité de l'agir créateur modifie le sens même qui peut être donné à la notion de reconnaissance, d'une reconnaissance de soi par les autres à une reconnaissance de soi par soi. »¹²⁷ En terme pratique, une activité partagée

127. LE BLANC Guillaume, *L'invisibilité sociale*, Paris, PUF, Pratiques théoriques, 2009, p. 5.

repose sur quelques gestes, quelques mots, quelques regards valant acquiescement, pour peu que nous prêtions attention à « cet instant de reconnaissance où les regards se croisent : voir et être vu, reconnaître et être reconnu (...), l'instant où je reconnais que l'autre est sujet. »¹²⁸ Dans une telle activité pratique, les regards portés sont aussi ceux des artisans sur leur ouvrage : « J'imaginai qu'un collègue contemplerait un jour mon travail. Et même si ce n'était pas le cas, je ressentais une obligation envers moi-même, ou plutôt envers le travail lui-même : le savoir-faire artisanal repose sur le sens du travail bien fait, sans aucune considération annexe. (...) Ce qui se manifeste là, c'est une espèce de révélation, d'auto-affirmation. »¹²⁹ Si nous avons souci de lui, lui avait souci de bien faire et pour chacun de ses gestes ou de ses initiatives attendait nos encouragements, en dépit de sa méfiance foncière, ou bien s'en remettait à notre aide devant la peur de rater quelque chose. Au travers de cette activité, c'est encore la notion déjà évoquée d'une prise de conscience de soi par son propre travail qui fait retour : « C'est par le travail, et par le travail seulement, que l'homme se réalise objectivement en tant qu'homme. Ce n'est qu'après avoir produit un objet artificiel que l'homme est lui-même réellement et objectivement plus et autre chose qu'un être naturel ; et c'est seulement dans ce produit réel et objectif qu'il prend vraiment conscience de sa réalité humaine subjective. »¹³⁰ Dans une relation encore tendue et asymétrique, une « alliance de raison » semblait ainsi s'être forgée, ce que nous estimons *a posteriori* à la lecture de cette proposition : « La relation de reconnaissance comporte une contrainte de réciprocité, qui oblige sans violence les sujets à reconnaître aussi de telle ou telle manière l'être social auquel ils sont confrontés. »¹³¹

Nous interroge par ailleurs, et nous ne saurions répondre, la valeur que peut recouvrir cette œuvre inexportable puisqu'elle ne fait sens que pour son créateur et celui qui l'aura accompagné. Nous lisons ceci chez Nicolas Grimaldi : « Ce que le Facteur Cheval a produit dans son jardin ne pouvait pas être une marchandise puisqu'il ne pouvait pas y avoir d'acheteur. Du même coup, tant de temps passé à

128. CINQ-MARS Marie-Josée, « La pudeur est-elle soluble dans la Bétadine ? », conférence pour les Masters de philosophie pratique, Paris, La Pitié-Salpêtrière, 8 avril 2015.

129. CRAWFORD M.B., *Op. cit.*, p. 31.

130. KOJEVE A., *Ibid.*, p. 30.

131. HONNETH A., *Op. cit.*, p. 67.

une même tâche ne pouvait pas être considéré comme un travail, mais plutôt comme un laborieux divertissement ou même comme un jeu. »¹³² Où s'affirme encore l'idée d'un jeu créatif, fantasque peut-être et semble-t-il sans destinataire sinon pour son propre créateur. Seul, Cheval œuvrait librement et durablement, et « s'était amusé à construire cette petite ville inhabitable comme la cité de ses rêves »¹³³. Dans cette situation autrement plus commune, nous étions deux pour conduire l'activité provisoire d'un homme privé de liberté. Et que penser alors de son aspiration à vivre dans ce phare inhabitable, « enfer sur terre et mer » ? N'était-ce pas cauchemar que cette réalisation, quand bien même elle n'était que jeu créatif ? Une mise en forme de ce qui l'avait justement conduit à l'hôpital : un isolement social jusqu'à la disparition et un sentiment de persécution le faisait vigilant sur tout autre – car si du haut d'un phare on peut guider le chemin d'autrui, on peut surtout le voir venir de loin. « Ça, c'est ma vie », nous dira-t-il, désabusé et projectif, dans cette absence de réflexivité où l'autre est tenu pour responsable d'un état d'isolement à la fois maudit et réclamé. Et d'emporter chez lui son ouvrage sans plus en dire ; pas plus qu'il ne fera de lien lorsque nous avancerons que l'échelle, celle du phare, permet aussi bien de descendre pour partir, « rien n'oblige à rester là-haut », que d'être empruntée par autrui pour le rejoindre, « rien n'oblige à rester seul ». Reconnu mais inchangé ?

Mais ces commentaires ne sont peut-être qu'élucubrations, une prise de parole en lieu et place d'autrui projetant les idées que nous avons formées de ses propres représentations, là où nous affirmions plus tôt que l'expérience de l'être-autre nous reste étrangère. Aller plus loin sur le sens de l'œuvre produite et sur ce que peut en concevoir son auteur nous paraît illusoire et hors de propos, nous entraînant vers la spéculation ou une interprétation dont nous n'avons ni compétence ni vocation. C'est l'homme tel que nous l'avons reçu et accompagné, capable de faire, de dire et de raconter qui nous importe, ainsi que sa reconnaissance en ces capacités-là, dans la limite d'une relation où une reconnaissance mutuelle ne nous a jamais semblé pouvoir être véritablement traversée ni atteinte. Paul Ricœur nous dit du sujet capable d'action qu'il peut se reconnaître dans l'expression « c'est moi qui l'ai fait »¹³⁴, et si

132. GRIMALDI N., « Le travail », *Les idées en place*, 2014, p. 362.

133. *Ibid.*, p. 362.

134. RICŒUR P., *Op. cit.*, p. 159.

l'homme présenté ici ne l'a pas ainsi formulé, sa prise d'initiative et sa créativité suggèrent une action pareillement assumée. Il peut alors nous apparaître comme « un sujet agissant, prenant sur soi et assumant l'initiative dans laquelle s'effectue la puissance d'agir dont il se sent capable »¹³⁵, ayant en effet montré une capacité réelle à agir autrement que dans une incohérence inhérente à sa souffrance psychotique. Cela nous autoriserait-il pour autant à le reconnaître en sa responsabilité, capable d'imputabilité, c'est-à-dire « le fait d'être tenu soi-même pour "l'auteur véritable de ses propres actes" »¹³⁶ ? Cette activité seule n'y suffirait évidemment pas. Il faudrait qu'elle soit autrement diversifiée, mise « à l'épreuve » d'autres contextes, requérant des initiatives plus complexes qu'un simple moment créatif. Des situations plurielles qui progressent vers une manière d'être en relation enfin délestée d'une dynamique systématiquement projective. Etre alors parvenu à cette conscience de soi qui rend l'homme possiblement critique de ses propres conduites, dans une unité responsable et continue qui nous fait être soi où qu'on soit.

Commentant Paul Ricœur, Guillaume Le Blanc dit de l'imputabilité qu'elle est « une forme réflexive qui prend l'allure d'un énoncé « Je crois que je peux » et qui implique la possibilité d'un retour sur ses capacités »¹³⁷. Mais la souffrance psychotique ne fait-elle pas empêchement à cette réflexivité et en suivant échec à ce mouvement d'appropriation ? Chez l'homme dont nous avons parlé, ce « je crois que je peux » nous paraissait plus agi que véritablement ressenti, tel une limite au « tu peux » que nous avançons. Notre préoccupation n'était pas sienne et il nous semble que si nous sommes parvenus à nous rencontrer et à agir ensemble, nous ne sommes pas parvenus à dépasser deux positions opposées, « l'un étant seulement celui qui est reconnu, l'autre seulement celui qui reconnaît »¹³⁸. Le « tu peux » dont nous faisons proposition, et qui a l'ambition d'initier un « je crois que je peux », n'aurait donc de sens que si cette proposition est renouvelée. C'est parce que reconnu par l'autre en des capacités réellement expérimentées et répétées que l'homme peut s'approprier le fait d'être capable et qu'être malade n'exclut pas de pouvoir agir sur soi et autour de

135. *Ibid.*, p. 163.

136. LE BLANC G., citant Paul RICŒUR, *Op. cit.*, p. 80.

137. *Ibid.*, p. 81.

138. HEGEL G.W.F., *Op. cit.*, p. 203.

soi. Si échec il y a, est à nouveau interrogé le degré de déraison d'un homme psychotique comme empêchement à une dynamique *a minima* sensée : pas de discours sans raison pour discourir, pas d'action sans raison pour agir. Mais sera aussi interrogée notre obstination à « faire bouger » un homme, telle une exhortation grossière à l'autonomie quand notre sollicitude se fait intrusion et non accueil d'une solitude. « Pour être confirmé dans mon identité, je dépends entièrement des autres ; et c'est la grande grâce salutaire de l'amitié pour les hommes solitaires qu'elle fait d'eux à nouveau un « tout », qu'elle les sauve du dialogue de la pensée où l'on demeure toujours équivoque, qu'elle restaure toujours l'identité qui les fait parler avec la voix unique d'une personne irremplaçable. »¹³⁹ Une voix certes rendue à un homme solitaire, reconnu au travers de ce dont il est effectivement capable, mais l'échouage aussi au seuil de son désir vacant : nous ne pourrions lui donner la place dont il ne veut pas ou qu'il ne peut pas prendre.

C'est alors entamer une discussion critique de notre tentative de reconnaissance par une activité créative, prenant en compte deux limites principales. La première est que l'entre-deux créatif et thérapeutique ne fait pas reconnaissance sociale dans une vie « au dehors » qui fait peu de cas des limites individuelles – la vie sociale, sans que nous l'entendions pour autant comme une « jungle », n'est pas lieu d'acceptation inconditionnelle. La deuxième limite est inhérente à la pathologie psychotique elle-même dont nous avons déjà pu exposer combien elle plonge l'homme qui en souffre dans les abîmes d'une perplexité qu'est la quête éperdue de son identité. Cette recherche de soi nous dit peut-être qu'il ne vient pas tant se reconnaître dans cet acte de reconnaissance que nous venons lui proposer : parce que notre projet se fait éminemment « socialisant » et qu'il n'a pas les moyens de cette socialité-là, parce que son expérience nous reste essentiellement inconnue. Ce que nous essayerons d'aborder dans nos dernières pages.

139. ARENDT Hannah, « Idéologie et terreur », *Le totalitarisme*, Paris, Gallimard, Quarto, [1951] 2013, p. 835.

III- ETRE RECONNU, ETRE MECONNU

3.1 *Illusion de l'illusion*

Nous avons exposé de l'activité créative qu'elle se déploie dans le contexte d'un jeu thérapeutique, un espace d'illusion où patient et soignant se rencontrent. Mais ne se berce-t-on pas d'illusions en cette illusion ? Nos bonnes intentions ne sont-elles pas finalement tout autant projectives que d'autres attitudes moins bien intentionnées, telle la résignation d'un « de toute façon, il ne peut pas » dont nous faisons état dans notre première partie ? Aidant l'autre à se découvrir capable, à explorer sa prise d'initiative, nous lui montrons le chemin d'une autonomie et projetons ainsi une forme de bonheur dans laquelle nous-mêmes nous reconnaissons. A l'inverse, les conduites d'exaspération ou de rejet révèlent en creux un désir blessé et impuissant à faire que l'autre parvienne à ce que nous estimons bon pour lui. En tous les cas, le « dernier mot » revient à l'homme lui-même, par ce qu'il peut s'approprier de l'expérience vécue à notre rencontre et par son intention et sa possibilité de mener son existence en telle direction ou en telle autre. Sans doute nous est-il facile d'entrer et sortir de ce champ d'illusion dont nous créons les conditions pour rencontrer cet homme que nous n'imaginons pas autrement rencontrer. Mais qu'en est-il pour lui de ces allées et venues entre une « vraie vie » et son théâtre ? Nous aurons fait chemin vers lui, mais le véritable effort s'il l'entreprend est son chemin vers nous, et plus encore son chemin après nous : « On s'éveille d'un songe, on ne sort pas de la folie. »¹⁴⁰

140. MACHEREY P., *Op. cit.*, p. 36.

Isabelle Pibarot expose qu'« en transformant la matière, en créant un objet réel, non divisé, l'individu se structure lui-même se reconnaissant par son action (*ergon*), individu *indivis* »¹⁴¹, ajoutant plus loin : « Nous pouvons redire avec Winnicott que “même si nos patients ne guérissent pas, ils nous sont reconnaissants de les voir tels qu'ils sont” et de leur permettre ainsi de se reconnaître eux-mêmes dans leur réalité propre. »¹⁴² Nous croyons volontiers que l'activité qu'ils auront conduite et dans laquelle ils peuvent être reconnus participe de cette dynamique, qui fait d'ailleurs rappel de l'inconditionnalité d'un accueil soignant. Mais reconnaître ici un homme à hauteur de sa valeur d'homme et de ce dont il est capable ne garantit en rien qu'il soit reconnu « là-bas ». A l'image de l'homme et de son phare de carton, l'expérience se révèle bien peu exportable sitôt passée la porte du lieu de notre rencontre : « Cette reconnaissance de soi-même avec une nouvelle réalité (...) n'est pas facile dans un monde où le mal ne doit pas faire partie de la vie. »¹⁴³ Jouer bien sûr, mais sans être dupe de l'illusion dans le jeu.

Autant Winnicott nous affirme heureusement la capacité créative en tout homme, autant il ne saurait taire la possible gravité d'une maladie en l'homme qui exclut en effet de s'illusionner sur une liberté qu'il ne saurait recouvrer ou vivre pleinement : « Ils peuvent être heureux, mais eux-mêmes, et surtout ceux qui vivent avec eux, pâtissent de leur état. Ils voient le monde de façon toute subjective et s'abusent facilement ; ou bien, alors même qu'ils sont bien insérés dans la plupart des domaines, ils adoptent, dans d'autres, un système délirant. (...) A la limite, il s'agira d'un malade placé, temporairement ou de façon permanente, dans un hôpital psychiatrique et étiqueté comme schizophrène. »¹⁴⁴ Où fait alors retour un « il ne peut pas » qui n'est ni un détachement résigné ni le mépris de la non reconnaissance, mais l'estimation véritable, au sens d'une vérité mise à jour par l'expérience, des limites d'un homme. « Il ne peut pas » en effet, de cette vulnérabilité qui nécessite parfois durablement l'aide d'autrui et d'une institution pour prendre soin de lui.

141. PIBAROT I., « Dynamique de l'ergothérapie », *Op. cit.*, p. 15.

142. *Ibid.*, p. 15.

143. *Ibid.*, p. 15.

144. WINNICOTT D.W., *Op. cit.*, pp. 92-93.

3.2 *Une activité créative, et puis ?*

Où se confirmera à nouveau, et peut-être dans une activité partagée, ce que peut être la sollicitude de l'un relativement à la vulnérabilité chez un autre : « Celui qui est secouru sent sa propre vie ou sa propre souffrance retentir dans une autre, puisqu'un autre a senti sa douleur comme un appel et lui a répondu. Réciproquement, en lui apportant le réconfort d'un concours, c'est notre propre énergie qu'on tend à lui communiquer, comme si quelque chose de notre vitalité pouvait se transfuser dans la sienne. »¹⁴⁵ Mais nous pourrions nous interroger sur l'usage de la suggestion dans cette transmission d'« énergie » ou de « vitalité », dans ce qui nous semble faire écho au « tu peux » de notre proposition. Qu'en est-il en effet d'une inflexion de sens par un regard, un geste, le timbre d'une voix ? Valoriser, n'est-ce pas parfois enjoliver et dire d'une chose qu'elle est belle quand elle ne l'est pas tant ? C'est dire l'influence qui peut être à l'œuvre, en particulier dans une relation à ce point asymétrique, et alors considérer le « tu peux » comme une forme d'injonction discutable puisque venant forcer une décision sur l'autre. Le « je crois que je peux » de l'imputabilité chez un homme ne reposerait-il pas ainsi sur notre volonté à vouloir l'en convaincre ?

Se garder de l'illusion, c'est encore se défaire d'une vision naïve ou angélique de l'acte créatif. Une activité créative, et puis ? Sa portée est évidemment limitée et on ne peut lui demander plus qu'elle n'a à offrir, elle n'est que moyen. Faire des dessins ou modeler de l'argile n'a pas pour objet d'installer une position sociale et nous avons tenté de dire combien la subjectivité y importe bien plus qu'une fabrication dérisoire : « Dans ces conditions très particulières, l'individu peut « se rassembler » et exister comme unité, non comme une défense contre l'angoisse, mais comme l'expression du je suis, je suis en vie, je suis moi-même. A partir d'une telle position, tout devient créatif. »¹⁴⁶ Un homme psychotique peut faire le même dessin des années durant et y trouver sens ; un autre saisira de son coup de crayon qu'il n'est qu'un préalable, l'appel ou le rappel à d'autres possibles : si je peux dessiner, je peux donc faire toute autre chose. Et s'il nous fallait dire encore la pertinence à agir, nous lirons

145. GRIMALDI N., *Op. cit.*, p. 80.

146. WINNICOTT D.W., *Op. cit.*, p. 80.

à nouveau chez Tosquelles « l'effet néfaste de l'inoccupation des malades aigus »¹⁴⁷, au moment même où le malade essaye de « reprendre son chemin d'humanisation »¹⁴⁸. Là, un homme pourra toujours être reconnu capable au travers de son activité, aussi modeste soit-elle, mais ailleurs elle perdra bientôt toute portée.

Car sitôt en dehors de l'hôpital, sera demandée à ce même homme une relation au monde bien plus investie, continue et complexe. Si l'activité créative naît dans l'inconditionnalité, la vie sociale pose impitoyablement ses conditions : « L'homme réel et véritable est le résultat de son inter-action avec les autres ; son Moi et l'idée qu'il se fait de lui-même sont « médiatisés » par la reconnaissance obtenue en fonction de son action. Et sa véritable autonomie est celle qu'il maintient dans la réalité sociale par l'effort de cette action. »¹⁴⁹ Nous concevons que cette « inter-action » et cette reconnaissance puissent se tenir en tout lieu et pour toute relation, nous avons essayé de le dire d'un acte thérapeutique dans l'hôpital, mais par « véritable autonomie » ou « réalité sociale » nous supposons un homme justement sorti de l'institution. C'est une nouvelle étape de reconnaissance qui se présente à lui sur le terrain de son aisance à se mouvoir dans le jeu social.

3.3 Reconnaissance d'amour n'est pas reconnaissance sociale

C'est ainsi de la place d'un homme dans son environnement dont il est question. Cela vaut pour tout homme, mais particulièrement lorsqu'un homme, passée une hospitalisation, reprend le chemin de sa vie quotidienne et d'une autonomie qui lui est supposée et d'ailleurs espérée : « La visée d'une thérapie est de replacer quelqu'un dans son contexte d'existence. »¹⁵⁰ Mais s'il était protégé ici, il ne le sera plus là-bas car le voilà comme sans filet, au dehors d'un asile dont nous imaginons qu'il puisse toujours l'accueillir et le préserver : « Soigner, guérir fondent une utopie sociale et constituent l'institution comme le lieu de cette illusion : un îlot d'aide, d'ouverture, de réparation, d'acceptation, loin des tempêtes et des injustices du monde. »¹⁵¹

147. TOSQUELLES F., *Op. cit.*, p. 58.

148. *Ibid.*, p. 59.

149. KOJEVE A., *Op. cit.*, p. 21.

150. ROUSTANG François, *Le Thérapeute et son patient*, La Tour d'Aigues, Editions de l'Aube, 2001, p. 5.

151. ANSERMET F. et SORRENTINO M.-G., *Op. cit.*, p. 42.

C'est là où nous pensons l'accompagner sur le chemin de son autonomisation, là où, accepté en son étrangeté, accueilli en sa vulnérabilité, nous aurons estimé les degrés de sa dépendance et de ses possibilités : « Parce que la capacité est toujours doublée d'une incapacité contre laquelle elle trouve à se déployer, l'autonomie apparaît comme la tâche engendrée par l'épreuve de la vulnérabilité. »¹⁵² Une tâche entreprise dès les premiers jours de l'hospitalisation, ce que nous avons tenté de développer précédemment, suivant notamment l'idée suggérée par Axel Honneth que « seul le sentiment d'être reconnu et approuvé dans sa nature instinctuelle particulière confère au sujet la confiance en lui-même dont il a besoin »¹⁵³. Mais depuis la confiance en soi confortée dans la chaleur ouatée d'une relation de soin jusqu'à une estime de soi mise à l'épreuve dans un jeu social autrement dérégulé, la marche peut se révéler bien haute pour une personne encore vulnérable. « La reconnaissance ne peut être une promesse d'émancipation que si elle est associée à une épreuve portant sur l'expérience du réel »¹⁵⁴, tel un dépassement en effet nécessaire pour accéder à un degré d'autonomie plus élevé. Un homme n'est pas toujours prêt pour cette épreuve.

Si « un individu n'est en mesure de s'identifier pleinement à lui-même que dans la mesure où ses particularités trouvent une approbation et un soutien dans les rapports d'interaction sociale »¹⁵⁵, nous serons alors tentés de réfléchir la place sociale errante que nous estimons chez tant d'hommes psychotiques par un défaut d'« approbation » de leur manière d'être. Mais ce serait bien naïvement occulter à quel point la psychose en elle-même réfute l'interaction tout en la requérant. Pour autant, nous observerons que la reconnaissance d'un homme psychotique dans une relation thérapeutique, essentielle en tant que premier pas vers une autonomie à fonder ou à restaurer, ne saurait garantir sa reconnaissance sociale.

152. LE BLANC G., *Ibid.*, p. 79.

153. HONNETH A., *Op. cit.*, pp. 68-69.

154. DEJOURS Christophe, « Psychanalyse et psychodynamique du travail : ambiguïtés de la reconnaissance », in CAILLE Philippe, *Op. cit.*, p. 68.

155. HONNETH A., *Op. cit.*, p. 42.

3.4 *Les chemins de la marginalité*

Avant que d'être un homme qui souffre de psychose, il est un homme qui aspire à la liberté. Hospitalisé, il n'attend donc que de sortir, même si le plus souvent nul ne l'attend dehors. Mais il sort en effet et rejoint ses habitudes, « ce confort du pauvre »¹⁵⁶, sa manière d'être et de faire. Nous avons dit plus tôt que l'on peut croire son activité déployée entre le « rien » et le « n'importe quoi »¹⁵⁷, entre le renoncement et l'incohérence. Nous connaissons ainsi un homme dont l'immobilité et l'inactivité sont telles que ses coudes, posés sur la table de la cuisine jour après jour, année après année, ont patiné le bois jusqu'à le marquer. Nous témoignerons d'un autre, posté sur un carrefour et qui s'adresse aux voitures comme si elles étaient des hommes. La parole de l'un s'évanouit jusqu'au chuchotement quand celle d'un autre reste vociférante, mais l'une comme l'autre ne sont pas plus considérées et « ne plus être entendu, c'est ne plus être vu du tout »¹⁵⁸. Il en résulte une extrême « fragilité de la vie ordinaire »¹⁵⁹ jusqu'à la disparition, une invisibilité que le même auteur interroge ainsi : « Les vies rendues invisibles sont-elles des vies dont l'invisibilité peut être expliquée par le déni de reconnaissance dont elles sont l'objet ? »¹⁶⁰ Mais qu'est-ce donc que cette « vie invisible » sinon une place laissée vacante par un homme qui ne peut en faire lui-même la conquête ? Il tend à disparaître parce qu'il n'a pas les moyens de paraître. Il paraît à sa façon, imprévisible, inattendue ou inadaptée, au seuil de notre tolérance, c'est-à-dire pas tel que nous attendons que l'autre paraisse. Son originalité est une marginalité qui se tolère – « c'est le fou du coin, il n'est pas méchant » –, mais sa folie entérine sa marginalisation.

Alors que nous exposons un déni de reconnaissance possiblement à l'œuvre dans l'hôpital par la récusation qu'un homme malade puisse être autre que la seule expression de sa maladie, il nous semble qu'un autre déni se fait jour au dehors, dans l'écrasement du différent et de ce qui par exemple aura été forgé pendant une hospitalisation, tant le déni de reconnaissance s'apparente à « un comportement

156. LEVINAS Emmanuel, *Carnets de captivité*, Paris, Grasset, Œuvres 1, p. 221.

157. cf. *Supra*, p. 9.

158. LE BLANC G., *Ibid.*, p. 6.

159. *Ibid.*, p. 1.

160. *Ibid.*, p. 95.

injuste (...) qui blesse les sujets dans l'idée positive qu'ils ont pu acquérir d'eux-mêmes dans l'échange intersubjectif. »¹⁶¹ Un lien fécond en effet que cet échange, mais qui serait de peu de poids dans les tourments du quotidien ; un point de stabilité mais qui ne préserverait pas de l'exclusion. Reconnu ici, méconnu là-bas ; adoubé ici, récusé ailleurs. La disparition c'est l'absence de discours, le manque d'activité, le défaut de relations et d'appartenance sociale, un sentiment de déconsidération qui évolue jusqu'à une « résignation à l'invisibilité »¹⁶². N'est-ce pas ce que l'homme dont nous avons parlé venait représenter par sa « construction de la solitude » ? Et n'est-ce pas d'ailleurs ce qu'était effectivement sa réalité : loin des siens comme de ses voisins, sans ouvrage et sans partage ? Mais s'il était animé par « le sentiment d'être ignoré par son vis-à-vis »¹⁶³, lui-même n'y était justement pour l'autre qu'au travers d'un vécu persécutif que l'entre-deux créatif espérait tempérer. Autant la disparition jusqu'à l'invisibilité nous semble donc illustrer ce que peut être la non reconnaissance sociale d'un homme psychotique, autant nous ne saurions omettre le fait de la psychose dans cette dynamique.

3.5 Improbable émancipation

Nous pouvons observer ce qu'il peut y avoir de dramatique en cette vie-là, écartelée entre « le désinvestissement éperdu et le réinvestissement affolé du monde et de soi »¹⁶⁴ – le renoncement et l'activité chaotique que nous venons de rappeler. « Comment celui qui vit dans l'arbitraire prendrait-il conscience de la liberté ? »¹⁶⁵, interroge Martin Buber, et peut-être pourrions-nous comprendre en cet « arbitraire » une pensée déréelle qui éloigne de soi, de l'autre et d'une relation harmonieuse au monde, quand « le sentiment satisfaisant d'harmonie avec l'autre n'est pas le pur produit d'une satisfaction pulsionnelle mais celui d'une coopération, d'une réciprocité et d'une reconnaissance »¹⁶⁶. La disharmonie fait ainsi le lit d'un quoi et comment faire

161. HONNETH A., *Ibid.*, p. 223.

162. LE BLANC G., *Ibid.*, p. 61.

163. HONNETH A., *Ibid.*, p. 78.

164. RACAMIER P.-C., *Op. cit.*, p. 12.

165. BUBER M., *Op. cit.*, p. 93.

166. PAGES C., *Ibid.*, p. 113.

perpétuellement interrogé, ce que montre « le désarroi chronique dans lequel se trouve le schizophrène et la nécessité harassante où il se trouve de réinventer à chaque instant la relation d'objet elle-même »¹⁶⁷. Nous avons précisé que nos propositions thérapeutiques, et parmi elles une activité créative, tentent ici de s'emparer de ce désarroi et ambitionnent d'accompagner celui qui, seul, n'y parvient pas et reste marginalisé : une reconnaissance première, à hauteur des possibilités d'un homme et d'une vie dont « la mise en œuvre ne va plus de soi »¹⁶⁸.

Nous doutons alors que la visée émancipatrice propre à la philosophie sociale d'Axel Honneth soit si pertinente pour discuter une telle situation. Car s'émancipe-t-on seulement de la psychose et de ce fait de ne pouvoir se forger une image de soi ? Et peut-on en suivant considérer cette souffrance majeure de la conscience de soi comme l'objet d'une lutte pour la reconnaissance ? La lutte suggère une intention, un sentiment d'insatisfaction qui engendre cette aspiration à la reconnaissance, et le fait d'une telle dynamique chez un homme psychotique ne manque pas de nous interroger – à moins de considérer le « laissez-moi tranquille » du schizophrène comme une demande paradoxale à être reconnu comme celui qui ne veut pas l'être. Qui plus est, « il n'est pas certain que toute relation, toute relation à soi ou toute relation sociale, soit constituée dans une intersubjectivité fut-elle conflictuelle »¹⁶⁹, nous propose ailleurs cet auteur, mais nous échouons à aller plus loin ici. Pour autant, cette interrogation sur l'effectivité ou non d'une lutte pour la reconnaissance convoque justement une notion propre au concept d'*Anerkennung* que nous n'avons pas encore abordée : l'affrontement.

3.6 Affrontement ou revendication ?

Le conflit est bien évidemment fréquent dans l'hôpital psychiatrique et parfois jusqu'à la violence, nous l'avons dit dans nos premières pages. Il se joue sur le terrain d'une liberté perdue chez un homme qui ne jouit plus de raison, justifiant qu'un autre homme régule sa relation pratique à l'environnement en le privant de la

167. RACAMIER P.-C., *Ibid.*, p. 16.

168. LE BLANC G., *Ibid.*, p. 5.

169. PAGES C., « La reconnaissance comme paradigme », *La vie des idées*, revue en ligne, laviedesidees.fr, 2014, p. 7.

liberté, concrète, d'aller et venir selon son gré. L'hospitalisation qui suit est le plus souvent brève et ne vaut que pour des périodes de crise aiguë par définition vite dépassées. Mais en nous focalisant sur l'expression souvent spectaculaire d'une décompensation, nous oublions que la psychose « véritable » se perpétue bien après l'hôpital. Les conduites atypiques ou de résignation et la marginalisation soulignées dans les sous-titres précédents sont corrélatives aux troubles chroniques et non à ceux de l'incohérence passagère qui justifient l'hospitalisation. La privation provisoire de liberté peut donc engendrer un conflit propre à une demande pratique, « je sors quand ? », mais la lutte pour la reconnaissance qui interroge l'identité et une autonomie potentielle, c'est-à-dire une liberté en soi, se jouera dans l'entre-deux thérapeutique pendant et surtout après l'hôpital.

Le soignant s'y investit afin que l'autre s'élève en sa dignité d'homme et accède à l'autonomie qui lui fait défaut – ce que nous pouvons concevoir en considérant l'autonomie de l'un et la dépendance de l'autre, un autre qui ne se détacherait de sa dépendance à l'égard du premier qu'en s'affrontant à lui : « Le Moi pratique s'engage dans le conflit intersubjectif parce qu'il veut obtenir des autres la satisfaction d'une revendication d'autonomie dont il a besoin pour parvenir à une construction réussie de son identité »¹⁷⁰, lit-on dans cette synthèse de la démarche d'Axel Honneth. Et le même auteur de préciser la conflictualité qui serait inhérente à la dynamique de reconnaissance : « La reconnaissance n'est pas trouvée ni octroyée, mais doit toujours être conquise au prix d'une lutte parce que l'autonomie apparaît toujours sur le mode d'une demande ou d'une revendication. »¹⁷¹ Nous peinons toutefois à saisir un homme psychotique intentionnellement engagé dans une lutte ainsi formalisée. N'est-il pas bien plus préoccupé par l'indéfini en lui-même que par un autre qu'il ne peut justement pas saisir comme sujet ou partenaire d'interdépendance ou de conflit ? Il peut y avoir lutte dans un entre-deux, et avec quelle agressivité, mais elle ne nous paraît pas tant intersubjective qu'en lui-même, elle est de ne pouvoir s'affirmer dans une identité et de chaque jour se remettre à cet ouvrage essentiel, son œuvre propre, sans saisir la nécessité de l'autre pour ce faire. Tel est alors le sens peut-être naïf de notre proposition d'activité créative que de signifier : seul, tu n'y parviendras pas.

170. FISCHBACH F., *Op. cit.*, p. 163.

171. *Ibid.*, p. 163.

Où se réaffirme, et même si nous en concevons l'insuffisance, un passage par le faire, ce jeu d'interdépendance où l'un est en besoin de l'autre pour progresser et être reconnu : « La reconnaissance portant sur le faire est non seulement le point de passage pour arriver à la reconnaissance de l'identité et à l'appartenance, mais elle est aussi la médiation par laquelle se trouve attestée la vérité, ou la véracité, du rapport entre le sujet et le réel, (...) l'instance entre le sujet qui demande et l'autre qui reconnaît. »¹⁷² Où il nous semble retrouver l'énoncé d'un « moyen terme qui est la conscience de soi »¹⁷³, prise entre deux extrêmes « en opposition à eux-mêmes, l'un d'eux étant seulement celui qui est reconnu, l'autre seulement celui qui reconnaît »¹⁷⁴. Si nous avons déjà dit notre doute sur le fait d'un « sujet qui demande », nous pensons pertinente son expérience graduelle, ludique et répétée de la relation et de l'activité. Un jeu d'équilibre bien sûr, de prise de pouvoir et d'abandon : « Les relations de pouvoir sont des relations stratégiques, c'est-à-dire que chaque fois que l'un fait quelque chose, l'autre en face déploie une conduite, un comportement qui contre-investit, tâche d'y échapper, biaise. »¹⁷⁵

Mais plus qu'un affrontement duel, c'est une revendication sourde au point de vue d'autrui dont nous faisons le plus souvent l'expérience. Plus qu'une demande de reconnaissance, c'est une plainte revendicatrice (« l'autre m'en veut », « je ne suis pas malade et on m'enferme »...) ou une revendication à l'indépendance (« laissez-moi tranquille »), et donc la récusation d'une interdépendance que nous rencontrons. Où viendrait se perpétuer une privation de liberté en soi parce qu'il n'y a pas appropriation que cette liberté n'existe pour soi-même et pour l'autre que dans et par l'intersubjectivité. Cependant, le jeu laisse aussi place à l'imprévisibilité heureuse du hasard, de la surprise, au fait de s'étonner soi-même et d'étonner l'autre par la création de solutions ou de propositions inattendues. Autant nous pouvions précédemment témoigner de situations pathétiques sinon dramatiques, autant nous pourrions restituer le cheminement heureux d'autres hommes tout aussi malades qui auront, par le fait

172. DEJOURS C., *Op. cit.*, p. 67.

173. HEGEL G.W.F., *Op. cit.*, p. 202.

174. *Ibid*, p. 203.

175. FOUCAULT M., entretien avec CHANCEL J., *Radioscopie*, Radio France, mars 1975.

d'être reconnus, créé ou retrouvé leur place parmi les autres. Mais là encore, nous ne saurions estimer le caractère de conflictualité interpersonnelle dans cette évolution.

Nous savons être imprécis, parce que nous ne sommes pas parvenus à nous former une opinion claire, ni par la réflexion ni au regard de notre pratique, sur le fait de l'effectivité d'un affrontement pour la reconnaissance à l'initiative d'un homme psychotique. Lutter certes pour une liberté immédiate, indépendance en tant que fuite du « laissez-moi tranquille », mais pas vers une autonomie en conscience de soi et en conscience d'une interdépendance avec autrui. C'est la question du désir propre d'un homme psychotique qui se pose, un « que veut-il ? » qui immanquablement nous échappe que nous discuterons enfin.

3.7 Le désir du désir de l'autre : vain espoir de la réciprocité

Notre désir ne vient-il pas se poser sinon s'imposer sur l'apparente absence de désir d'un autre homme lorsqu'il semble sans volonté, comme démissionnaire d'un pouvoir de décision relatif à lui-même ? N'est-ce pas là perpétuation d'une relation asymétrique, en l'occurrence de domination sur une servitude, qui hypothèque une reconnaissance mutuelle puis sociale ? « Ne peut conférer de reconnaissance que celui ou celle qui aura préalablement été interpellé par une demande de reconnaissance »¹⁷⁶, lira-t-on. Nous pouvons reconnaître un homme tel qu'il est, capable, mais notre désir échoue sur l'absence du sien. « C'est seulement dans l'expérience d'être aimé que le sujet voulant peut pour la première fois s'éprouver comme un sujet porteur de besoins et de désirs »¹⁷⁷, affirme Axel Honneth, ce à quoi nous objecterons qu'un « sujet voulant » est de fait sujet désirant et que c'est bien le défaut de ce désir qui fait question, un désir du désir de l'autre : « Désirer le désir d'un autre, c'est désirer que la valeur que je suis ou que je « représente » soit la valeur désirée par cet autre : je veux qu'il « reconnaisse » ma valeur comme sa valeur, je veux qu'il me « reconnaisse » comme une valeur autonome. »¹⁷⁸

Ailleurs, et plus près de notre pratique, nous lisons que « rien de ce que fait l'être humain n'échappe à la relation et donc au désir ; Entendons ici, non pas un désir

176. ALLOA E., *Op. cit.*, p. 131.

177. HONNETH A., *Op. cit.*, p. 66.

178. KOJEVE A., *Op. cit.*, p. 14.

d'objet, un désir de quelque chose, mais un désir qui est mouvement. »¹⁷⁹ Ce mouvement que nous croyons initier en venant reconnaître autrui serait-il limité par le fait qu'il ne semble pas redoublé par un même mouvement de cet autre à notre égard ? Si nous nous préoccupons de lui, lui ne semble se préoccuper que de lui-même de par l'incertitude de ce « lui-même » ; il n'y serait pas encore pour l'autre parce qu'il est en quête lui-même, accaparé par cette lutte en lui : « Je soutiens que le schizophrène combat pour le réel, pour l'objet, pour la pensée et pour le Je »¹⁸⁰, affirme Paul-Claude Racamier. Et s'il est un « irréductible en l'homme »¹⁸¹ chez le schizophrène, n'est-ce pas parce qu'il échoue à se former la conscience d'une conscience de soi qui le ferait libre comme nous-mêmes éprouvons de l'être ?

Nos soucis relatifs ne sont jamais à hauteur du désastre psychotique dont nous sommes les témoins, parfois les acteurs généreux, mais renvoyés aussi à l'impuissance de ne pouvoir faire plus ou mieux pour un autre reconnu en son humanité, mais qui souffre de ne pouvoir lui-même s'y reconnaître. Cette impuissance éprouvée à sa rencontre vient aussi forcer les décisions le concernant. En nous occupant de lui, nous nous préoccupons d'abord de nous-mêmes¹⁸², puis lui dessinons une solution que nous ne le pensons pas capable de dessiner par lui-même et pour lui-même : le « tu peux » n'y serait plus alors qu'une exhortation déplacée. En nous accaparant à ce point de la vie d'un autre homme, jusqu'à l'orgueil et à la naïveté de penser ce qui serait bon pour lui, nous poursuivons le désir inatteignable d'un soignant sauveur d'un soigné sauvé, un vain espoir de réciprocité inhérent à notre tâche et qui dit aussi notre propre incomplétude : « On reste manquant et l'autre n'est pas à compléter. L'autre n'est pas là pour être réparé. Le soignant reste seul face à sa propre culpabilité et à son avidité. Se soucier vraiment de l'autre, c'est accepter la différence et respecter le manque comme impossible à combler. »¹⁸³

179. PIBAROT I., « Regards croisés sur l'activité », *Op. cit.*, p. 191.

180. RACAMIER P.-C., *Op. cit.*, p. 13.

181. MALDINEY H., *cf. Supra*, p. 8.

182. *cf. Supra*, p. 6.

183. ANSERMET F. et SORRENTINO M.-G., *Op. cit.*, p. 33.

3.8 Tentative échouée, tentative renouvelée

Jouer alors, jouer tout de même, jouer autour des limites de l'autre et de soi, celles de tout homme : incomplet, faillible, justement humain. « Jouer, c'est une expérience : toujours une expérience créative, une expérience qui se situe dans le continuum espace-temps, une forme fondamentale de la vie. »¹⁸⁴ Encourager ainsi l'acte créatif et saisir ce qu'il en restera, telle serait la dynamique du soignant à la rencontre d'un désir improbable : « Il doit être indifférent au résultat et, d'une humeur égale, recevoir échec ou succès. Mais cette indifférence ne peut pas faire taire en lui la passion de guérir, c'est-à-dire celle de voir un humain se lever dans sa dignité. Pour concilier en lui indifférence et passion, il suffit que son attente porte sur le futur et que ce futur, par définition, soit seulement probable. Je m'attends qu'il changera est marqué à la racine par l'incertitude, celle du désir de l'autre ou celle de ses capacités actuelles. »¹⁸⁵

Le mouvement l'emporte sur un résultat espéré, la générosité sur la procédure, la tendance sur un état. On tend vers quelque chose et la tentative réitérée de ce qui pourtant pourrait ne pas aboutir est d'abord une victoire sur l'immobile. Le fait d'être est tendance : « Sous quelque figure qu'on la considère, la vie est toujours une tendance, comme la graine tend à être un fruit, comme l'enfant tend à croître. »¹⁸⁶ Le mouvement dit cette tendance, l'activité en est l'une des formes, et viendra contrarier la marginalisation d'un homme qui s'est résigné à son immobilité ou à sa fuite. Deux conduites antagonistes, mais une intention semblable, parce qu'il pense y être à l'abri de sollicitations répétées dont il ne sait que faire : l'un se fige dans le silence quand tel autre court pour mieux nous éviter. Nous irons le rencontrer tout de même au risque de son refus, parce que nous ne pouvons pas ne pas y aller, parce que nous l'avons reconnu comme notre semblable. Le temps investi se fait alors temps utile sous l'apparence de l'inutile et de l'inquantifiable – quoi pour évaluer la chaleur d'une main ou la défiance d'un regard ? –, un temps donné à cette rencontre toujours renouvelée de la souffrance psychotique chez un homme. La vie, terriblement, et sa part heureuse d'inattendu : le gardien de phare descend nous voir de temps en temps.

184. WINNICOTT D.W., *Op. cit.*, p. 71.

185. ROUSTANG F., *La fin de la plainte*, Paris, Odile Jacob, 1999, p. 120.

186. GRIMALDI N., « La folie », *Ibid.*, p. 111.

CONCLUSION

Nous avons abordé la notion de reconnaissance, en l'occurrence celle d'un homme souffrant de psychose. Bouleversé dans son identité et d'autant plus troublé dans sa relation à autrui et à son environnement, sa conduite improbable l'éloigne du partage et entretient sa marginalité, parfois jusqu'à l'invisibilité sociale. Aller à sa rencontre dès les premiers jours de son hospitalisation, c'est d'abord accueillir sa souffrance puis l'accompagner dans une rencontre thérapeutique qui tend à le reconnaître au travers de son activité propre, ce que nous avons souhaité interroger. Il ne s'agissait pas tant de vanter une activité plutôt qu'une autre, mais de dire combien cette activité reflète la manière d'être et de faire d'un homme, contribue à la conscience qu'il se forge de lui-même et assoit son appartenance à la communauté. A la lecture de la philosophie sociale d'Axel Honneth, nous avons conduit notre réflexion suivant ce qu'il nomme une reconnaissance d'amour, condition d'une confiance en soi édiflée dans une relation intersubjective et étape fondatrice d'une autonomie potentielle. C'était ainsi rappeler la notion de dépendance réciproque entre les hommes et affirmer l'autonomie, certes en tant qu'interdépendance, mais aussi comme l'objet d'une conquête, une lutte par et pour la reconnaissance de l'autre et de soi.

Au fil de notre première partie, nous avons rappelé de la déraison qu'elle est l'autre de la raison, une souffrance psychique faite objet de réflexion et de soins et dont la nécessaire sémiologie réduit néanmoins la personne malade au seul champ de sa maladie. Nous pouvions ainsi souligner combien l'homme psychotique est d'abord renvoyé à son incapacité réelle ou supposée, à un « il ne peut pas » se faisant l'écho d'une résignation soignante en tant que non reconnaissance de l'autre comme capable. Une appréhension d'autrui dont nous pensons saisir la légitimité au regard d'une activité et d'une parole parfois incohérentes et justifiant le soin, mais faisant empêchement *a priori* à son évolution vers un changement favorable.

Un chemin vers sa liberté qu'il ne pourrait justement emprunter qu'au départ de sa reconnaissance par un autre : le fait d'être accueilli, regardé, estimé capable, reconnu comme une conscience de soi par une autre conscience de soi, ce que nous avons tenté de saisir par le concept d'*Anerkennung* chez Hegel dans notre deuxième partie. Nous manquait alors pour l'illustrer un niveau expérientiel, pratique, entendu comme mode de reconnaissance. Nous nous sommes ainsi reportés vers une activité partagée, telle qu'elle peut se conduire en ergothérapie. L'homme qui agit transforme ce qui est autour de lui et, invité par l'autre à déployer sa capacité créative, « tu peux », s'empare de ce qui l'environne pour mieux y évoluer. Jeu sérieux que cette activité, mais aussi place heureuse laissée au hasard et à la créativité, qui joue des limites de l'un et de l'autre dans un espace potentiel décrit par Donald Woods Winnicott, ce dont nous avons fait rappel.

Un jeu qui aplanit la conflictualité, mais qui n'en fait pas annulation ; un jeu dont la portée serait limitée par l'illusion même qui le définit. Un homme y est en effet reconnu comme capable, mais il peine à lui-même se reconnaître. Car tel est bien le drame à l'œuvre dans la psychose : la quête éperdue d'un homme qui ne parvient pas à se former une image pérenne de lui-même, une conscience de soi stable d'où il ferait conquête de sa place parmi les autres hommes. Ce qui nous aura conduit dans notre dernière partie à interroger l'improbable effectivité d'une lutte pour la reconnaissance à l'initiative d'un homme psychotique autrement plus accaparé par cette souffrance en lui que par une conflictualité interpersonnelle. Idéal inaccessible, la reconnaissance mutuelle n'en resterait pas moins le chemin à emprunter.

Nous ne sommes pas parvenus ici à nous départir d'une approche descriptive et psychologisante, au risque d'un discours spéculatif sur ce qu'un autre pourrait faire, dire ou ressentir alors que ce fait d'être autre nous reste éminemment étranger. Nous disions ainsi dès l'entame que l'homme psychotique semble bien plus parlé qu'il ne se parle lui-même, et nous n'aurons pas manqué de le parler à notre tour. Ce qui rappelle peut-être à nouveau ce qui lui manque de liberté et l'asymétrie effective d'une relation thérapeutique ; mais ce qui dit surtout, nous voulons le croire, notre souci de l'autre et notre désir maladroit de bien faire, pour lui comme en cet écrit.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

- ANSERMET F. et SORRENTINO M.-G., *Malaise dans l'institution*, Paris, Anthropos, 1991.
- ARENDT H., « Idéologie et terreur », *Le totalitarisme*, Paris, Gallimard, Quarto, [1951] 2013, pp. 813-838.
- BUBER M., *Je et Tu*, Paris, Aubier, [1923] 2012.
- CAILLE A. (dir.), *La quête de reconnaissance – nouveau phénomène social total*, Paris, La Découverte, 2007.
- COUPECHOUX P., *Un homme comme vous – Essai sur l'humanité de la folie*, Paris, Seuil, 2014.
- DESCARTES R., *Méditations métaphysiques*, Paris, GF Flammarion, [1647] 2009.
- DE WAELHENS A., *La psychose – Essai d'interprétation analytique et existentielle*, Louvain, Pathei Mathos, 1972.
- ENTHOVEN R. (dir.), *La folie*, Paris, Fayard, 2011.
- FOUCAULT M., *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard, TEL, [1961] nouvelle édition de 1972, 1995.
- GOFFMAN E., *Asiles – Etudes sur la condition sociale des malades mentaux*, Paris, Les Editions de Minuit, 1968.
- GRIMALDI N., *L'inhumain*, Paris, PUF, 2011.
- GRIMALDI N., *Les idées en place – mon abécédaire philosophique*, Paris, PUF, 2014.
- HEGEL G.W.F., « Subsistance-par-soi et non-subsistance-par-soi de la conscience de soi ; maîtrise et servitude », *Phénoménologie de l'esprit*, Paris, Vrin, [1807] 2006, pp. 201-211.
- HONNETH A., *La Lutte pour la reconnaissance*, Paris, Gallimard Folio, [1992] 2013.

KERVEGAN J.-F., « Dialectique du maître et de l'esclave », *Hegel et l'hégélianisme*, Paris, PUF, Que sais-je ?, 2005, pp. 19-22.

KOJEVE A., « En guise d'introduction », *Introduction à la lecture de Hegel*, Paris, Gallimard, [1947] 1979, pp. 11-34.

LE BLANC G., *L'invisibilité sociale*, Paris, PUF, Pratiques théoriques, 2009.

MACHEREY P., « Le débat Foucault-Derrida autour de l'argument de la folie et du rêve », *Querelles cartésiennes*, Presses universitaires du Septentrion, 2014, pp. 33-54.

MALDINEY H., « Psychose et présence », *Penser l'homme et la folie*, Grenoble, Million, 1991, pp. 6-82.

MENDEL G., *L'acte est une aventure*, Paris, Editions La Découverte, 1998.

RACAMIER P.-C., *Les schizophrènes*, Paris, Payot, [1980] 2001.

RIBAS D., *Donald Woods Winnicott*, Paris, PUF, 2003.

RICŒUR P., *Parcours de la reconnaissance*, Paris, Gallimard Folio, [2004] 2013.

ROUSTANG F., *Le Thérapeute et son patient*, La Tour d'Aigues, Editions de l'Aube, 2001.

ROUSTANG F., *La fin de la plainte*, Paris, Odile Jacob, 1999.

SASSOLAS M., *Eloge du risque dans le soin psychiatrique*, Toulouse, Erès, 2006.

SANSBERRO C., *Homme parmi les hommes*, Toulouse, Erès, 2014.

TOSQUELLES F., *Le travail thérapeutique à l'hôpital psychiatrique*, Paris, Editions du scarabée, 1967.

WINNICOTT D.W., *Jeu et réalité – l'espace potentiel*, Paris, Gallimard, Connaissance de l'inconscient, [1975] 1988.

WINNICOTT D.W., « La crainte de la folie », *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, Paris, Gallimard, Connaissance de l'inconscient, 2000.

ARTICLES

ALLOA E., « Par-delà la reconnaissance. L'attention comme paradigme pour une éthique asymétrique », *L'attention, Alter*, Paris, n°18/1, 2010, pp. 127-141.

BOURDIEU P., « La délégation et le fétichisme politique », *Actes de la recherche en sciences sociales*, Paris, Vol. 53-54, 1984, p. 50.

CANETTI E., « Les mains et la naissance des objets », *Masse et Puissance*, Paris, Gallimard, TEL, [1960] 1986, pp. 230-231.

FISCHBACH F., « Philosophie. Axel Honneth », *Mouvements*, Paris, La Découverte, n°14/2, 2001, pp. 163-164.

FOUCAULT M., « La folie, l'absence d'œuvre », *Situation de la psychiatrie (coll.)*, *La Table ronde*, n°196, 1964, pp. 11-21.

HONNETH A., « Sans la reconnaissance, l'individu ne peut se penser en sujet de sa propre vie », *Philosophie magazine*, n°5, Paris, 2006, pp. 52-56.

PAGES C., « Psychanalyse et théorie de la reconnaissance », in LE GOFF A. et BANKOVSKY M. (dir.), *Penser la reconnaissance, entre théorie critique et philosophie française contemporaine*, Paris, Editions du CNRS, 2012, pp. 113-130.

PIBAROT I., « Dynamique de l'ergothérapie, Essai conceptuel », *Journal d'ergothérapie*, Paris, Masson, n°26, 1978, pp. 3-20.

PIBAROT I., « Regards croisés sur l'activité », in MOREL-BRACQ M.-C., *L'activité humaine : un potentiel pour la santé*, Paris, De Boeck-Solal, 2015, pp. 189-193

PONTALIS J.-B., « L'affirmation négative », *Libres cahiers pour la psychanalyse*, n°2, Paris, 2000, pp.11-18.

RICŒUR P., « L'Éthique, entre le mal et le pire », entretien avec PELICIER Y., Fonds Ricœur, 1994.

DOCUMENTS WEB ET AUDIOVISUELS

DEMAZEUX S., « Peut-on se fier à la classification américaine des maladies mentales ? », *Les nouveaux chemins de la connaissance*, entretien avec PETIT Ph., France Culture, mai 2013.

FOUCAULT M., entretien avec CHANCEL J., *Radioscopie*, Radio France, mars 1975.

PAGES C., « La reconnaissance comme paradigme », *La vie des idées*, revue en ligne, laviedesidees.fr, 2014.

INDEX DES AUTEURS CITES

- ALAIN : 34
ALLOA E. : 21, 52
ANSERMET F. : 6, 11, 12, 16, 45, 53
ARENDRT H. : 41
ASSOUN P.-L. : 9
BACHELARD G. : 20
BERGERET J. : 29
BOURDIEU P. : 3
BUBER M. : 11, 31, 32, 48
CANETTI E. : 31
CANGUILHEM G. : 13
CASTEL R. : 12, 16, 36
CINQ-MARS M.-J. : 38
CRAWFORD M.B. : 30, 38
DEJOURS C. : 46, 51
DEMAZEUX S. : 8
DESCARTES R. : 5
DE WAELHENS A. : 10
DUBOR P. : 29
DUFLO C. : 34
ENTHOVEN R. : 5
EY H. : 7
FISCHBACH F. : 17, 50
FOUCAULT M. : 5, 6, 17, 51
GRIMALDI N. : 13, 14, 17, 33, 35, 39, 44, 54
HEGEL G.W.F. : 21, 24, 30, 38, 40, 51
HONNETH A. : 13, 17, 22, 23, 24, 25, 29, 46, 48, 52
KERVEGAN J.-F. : 21
KOJEVE A. : 30, 38, 45, 52
LACAN J. : 6
LE BLANC G. : 37, 40, 46, 47, 48, 49
LEVINAS E. : 47
MACHEREY P. : 6, 42
MALDINEY H. : 8, 9, 10, 15, 26, 53
MELVILLE H. : 14
MENDEL G. : 10, 26, 29, 34
MISRAHI R. : 11
PAGES C. : 22, 24, 48, 49
PIBAROT I. : 9, 26, 27, 29, 31, 43, 53
PONTALIS J.-B. : 14
RACAMIER P.-C. : 8, 25, 28, 48, 49, 53
REVEL J. : 5
RICŒUR P. : 8, 11, 17, 19, 20, 22, 23, 25, 27, 39, 40
ROUSTANG F. : 45, 54
SANSBERRO C. : 12
SASSOLAS M. : 16
SORRENTINO M.-G. : 6, 11, 12, 16, 45, 53
TARTAKOVER X. : 34
TOSQUELLES F. : 9, 28, 32, 45
TRIGANO S. : 19
WINNICOTT D.W. : 11, 24, 26, 28, 32, 33, 35, 43, 44, 54