

# D'une violence paradoxale

Gilles Hanus

DANS LE CARNET PSY 2016/8 (N° 202), PAGES 32 À 34  
ÉDITIONS LE CARNET PSY

ISSN 1260-5921

DOI 10.3917/lcp.202.0032

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://www.cairn.info/revue-le-carnet-psy-2016-8-page-32.htm>



CAIRN.INFO  
MATIÈRES À RÉFLEXION

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...

Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



**Distribution électronique Cairn.info pour Le Carnet PSY.**

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

## D'une violence paradoxale

Gilles HANUS

N'étant ni psychiatre ni psychanalyste, endossant donc ici le rôle du profane, je n'en suis pas moins concerné par un certain souci pour ce que les Anciens appelaient *psukhè*. Si, en effet, psychiatres et psychanalystes s'occupent du psychisme, ils croisent d'emblée dans les parages de la philosophie qui s'intéresse elle aussi à l'âme ou à la conscience : *psukhè*. Les premiers, médecins ou thérapeutes, *traitent* les âmes ; le philosophe *commerce* avec elle. Ils soignent, quand le second prétend faire venir ou revenir à la vie, fût-elle vie de la pensée – c'est le sens de la maïeutique socratique. La proximité n'exclut pas la distance, au contraire, elle la présuppose et cette distance peut – du moins faut-il l'espérer – éclairer différemment ce dont nous voulons parler : le rapport de la violence et du soin.

On contestera peut-être qu'un rapport puisse exister entre le soin qui, visant à restaurer un sujet atteint, à lui faire recouvrer autant que possible son intégrité, semble se situer du côté de la sollicitude, de l'attention à la souffrance d'autrui et la violence, la plupart du temps aveugle et sourde du moins au souci de l'autre. Pourtant, chacun le sait, la situation thérapeutique est par nature paradoxale, qui implique toujours l'éventualité d'une certaine violence exercée en vue du bien. *Se résoudre à faire du mal pour le bien* : tel est le paradoxe exprimé simplement et telle est au fond l'une des formulations possibles de la maxime du soignant. C'est vrai pour la chirurgie qui tranche les chairs ou ampute les membres, retire ou réduit les organes en vue du salut du patient opéré ou plus modestement de sa santé, voire parfois simplement de son bien-être. Ce n'est pas moins vrai, en certaines occasions, de la médication, en psychiatrie ou ailleurs, voire même du « traitement psychique » dont Freud aimait à dire que la parole est le principal instrument. La parole de la cure psychanalytique, apparemment plus douce que bien des molécules chimiques, contient également un certain consentement à l'usage d'une *violence bénéfique*.

« Le profane trouvera sans doute difficilement concevable que des troubles morbides du corps ou de l'âme puissent être dissipés par la "simple" parole du médecin. Il pensera qu'on lui demande de croire à la magie. En quoi il n'aura pas tout à fait tort ; les mots de nos discours quotidiens ne sont rien d'autre que magie décolorée .<sup>1</sup> » La parole est porteuse de significations, elle se dépasse elle-même vers le sens qu'elle véhicule *volens nolens*. Par-delà le message

qu'elle délivre, en-deçà de ce qu'elle exprime d'abord, elle est toujours aussi symptôme et ce caractère « infini » (entendez : ne se finissant pas en soi, ne se limitant jamais à son seul contenu - tout Dit renvoyant, selon Lévinas, à un Dire plus fondamental<sup>2</sup>) du langage est aussi un des éléments de sa magie, comme le soulignait Walter Benjamin<sup>3</sup>.

Pour mettre en œuvre une telle magie, le thérapeute doit pouvoir accéder à tous les recoins du psychisme de son patient. Aucune réserve ne saurait persister, aucun secret : ils constitueraient de droit autant d'obstacles à la compréhension de ce que recèle le psychisme, conscient ou inconscient : « Il va sans dire que le traitement psychanalytique n'admet pas ce droit d'asile. Qu'on essaie, par exemple, de décréter, dans une ville comme Vienne, qu'aucune arrestation ne sera opérée dans des endroits tels que le Grand-Marché ou la cathédrale Saint-Etienne et qu'on se donne ensuite la peine de capturer un malfaiteur déterminé. On peut être certain qu'il ne se trouvera pas ailleurs que dans l'un de ces deux asiles<sup>4</sup>. »

Le traitement psychanalytique doit être panoptique, qui vise à mettre à nu ce qui se dérobe ordinairement aux regards. Il doit forcer les résistances et faire en quelque sorte violence à l'intimité psychique du patient, en vue de sa guérison.

Les Anciens avaient coutume de comparer philosophie et médecine. Cicéron en est un bon exemple qui écrit dans ses *Tusculanes* : « Les philosophes appellent maladies tous les troubles de l'âme ; et ils disent que celui qui n'est pas sage n'est jamais exempt de ces maladies. Or, ceux qui sont malades sont en mauvaise santé (ils sont *in-sanitatem*, dépourvus de santé, *mal-sains*), et les âmes de tous les non-sages sont malades ; donc tous les non-sages sont fous (*insaniunt* – de *insania* : la folie)<sup>5</sup> ».

La médecine traitant du corps, c'est à l'âme (*psukhè*) que se consacrait la philosophie qui n'est pas exempte de sortilèges ! Car pour être efficace, il lui faut faire violence à l'âme en vue de son bien, c'est-à-dire en vue du plein recouvrement de son statut et de sa puissance d'animation. La pensée n'avait alors rien d'un loisir (au sens moderne de ce terme) réservé à quelques oisifs. Il y était question de naissance, et d'une naissance qui, comme toute naissance, associe la souffrance et la vie. L'effort de la pensée ne se compare dans ce paradigme qu'aux douleurs de l'enfantement, et le philosophe par excellence est le digne fils de sa sage-femme de mère, qui accouche les esprits des idées qu'ils portent en eux. Aux yeux des profanes, les sages-femmes peuvent aisément faire figure de magiciennes qui ont, à en croire Socrate, le pouvoir « par les médicaments qu'elles donnent et par leurs chants (...) à la fois d'éveiller

les douleurs et de les rendre plus douces à volonté, et aussi de faire accoucher celles qui ont un accouchement difficile, tout comme, si leur avis est de faire avorter un jeune être, elles provoquent l'avortement.<sup>6</sup> » Si les soignants ont pour tâche de guérir, ils savent aussi du fait de leur compétence, de ce que les Grecs appelaient leur *tekhne* – leur savoir-faire –, déclencher les maux qu'ils soignent. Le remède – *pharmakon* – peut aisément s'inverser en poison – *pharmakon* – c'est en grec un seul et même mot.

La question de la compétence est essentielle parce qu'elle pointe ce qui confère au soignant un pouvoir sur celui qu'il soigne. Le soignant agit, le soigné pâtit, au sens premier du terme. Le soin est rarement doux et anodin. Dès lors que son but consiste à traiter véritablement, il exclut le confort car il ne peut agir efficacement qu'à n'être pas inoffensif. Soigner, c'est vraisemblablement toujours prendre un risque ; être soigné, c'est indéniablement en courir un : certains traitements sont d'ailleurs à ce point douloureux qu'on peut être amené à y renoncer, tant la maladie semble parfois préférable au remède censé en délivrer.

Le problème de la violence concerne au premier chef les soignants dans leur relation avec ceux dont ils ont la charge. Car chaque patient constitue à la rigueur un « cas » au sens où un cas, toujours nécessairement singulier, revêt en même temps une sorte d'exemplarité et constitue de la sorte une figure de ce que Sartre appelait *l'universel-singulier*. Le cas échappe aux généralités massives – d'où la difficulté inhérente à tout traitement, qui en appelle nécessairement à ce que Pascal appelait *l'esprit de finesse*. Échapper aux généralités, cela signifie aussi ne pas s'en tenir aux lois déjà établies, au connu, chercher, expérimenter et là encore, la violence du soin peut trouver un lieu où se déployer.

Certains cas peuvent, s'ils parviennent aux oreilles des profanes, provoquer le scandale (je pense notamment aux cas d'anorexie grave dont il a été question lors de cette journée). C'est par lui qu'est souvent abordée, dans l'espace public, la question de la violence du soin. Le *scandale*, c'est ce qui déclenche l'indignation, la réprobation morale. Mais le scandale cache comme souvent l'essentiel qui est l'extrême *désarroi* dans lequel sont parfois plongés soignants et soignés. Désarroi qui provoque un sentiment de détresse, existentiel plus que moral. Que faire lorsqu'on est confronté à des pathologies psychiques violentes qui poussent un patient à s'auto-détruire plus ou moins patiemment ? Comment nourrir celui ou celle qui refuse obstinément d'absorber la moindre nourriture ? Peut-on forcer quelqu'un pour lui sauver la vie ? Ne doit-on le faire qu'épisodiquement, en attendant que le patient

recouvre un certain discernement ? Que faire s'il tarde à en faire preuve ? Car la violence n'est acceptable qu'à titre exceptionnel (on peut alors se dire qu'il fallait bien ça pour régler la situation). Reconnue chaque jour, elle devient prévisible et moins facile à inscrire au registre de l'exception. Est-il supportable pour celui dont la tâche est de soigner, de soulager les souffrances d'en infliger d'autres au nom du souci du patient et de sa vie ? Face à ces questions, on peut comprendre le désarroi du personnel soignant, dépouillé de ce qui ordinairement permet de comprendre, de supporter, etc. La lumière crue jetée par une violence jugée nécessaire désarme certitudes et bons sentiments d'un même coup. *Là où l'évidence ne se trouve plus, là où donc plus rien ne crève les yeux et où on est contraint d'avancer sans y voir, le problème de la violence se pose dans toute son acuité* – ce qui ne signifie pas en toute clarté.

Certes, l'évidence n'interdit pas en tant que telle tout recours à la violence : rien ne ressemble davantage à une évidence, on le sait, qu'une certitude dogmatique qui, du haut de son indiscutable savoir, impose ses vues. Mais cette violence du dogme n'est pas essentielle ici. De manière générale d'ailleurs, une telle violence révèle assez rapidement sa nature et sa critique la plus traditionnelle consiste à opposer à sa lumière, aveuglante, une autre lumière, plus subtile, à faire jouer le savoir vivant contre le savoir figé. Après des années de règne sans partage, le dogmatisme n'a plus bonne presse et de fait ne suffit plus aujourd'hui (me semble-t-il au risque d'être exagérément optimiste) à justifier une pratique thérapeutique d'autant plus sûre d'elle-même qu'au profane elle ne devrait aucun compte.

La violence du soin, à lire les récits des soignants en psychiatrie n'a pas grand-chose de dogmatique, elle ne fait pas l'objet d'une affirmation première, mais est rendue nécessaire par l'impératif de sauver une vie apparemment fatiguée d'elle-même, d'une vie dont l'énergie est orientée vers la destruction des autres ou de soi. Elle n'est pas *a priori*, mais *a posteriori*. Ici se vérifie la remarque de Sartre selon laquelle « la violence se donne toujours pour une contre-violence, c'est-à-dire pour une riposte à la violence de l'autre ? ». Elle se vit toujours dans un halo manichéen comme réponse à une violence subie, réellement ou imaginativement, et qui n'a pas laissé d'autre choix que la violence. C'est vrai certainement pour le malade qui subit la violence de sa propre anorexie et de ce qui l'a déclenchée et que l'on contraint - nouvelle violence - à se nourrir. Mais c'est vrai aussi, et ça ne l'est pas moins, pour les soignants qui recourent à la contention pour contrer ce désir suicidaire et se heurtent alors à la résistance du patient. Dès lors, la certitude de ce qu'il faut faire se

## Actes

dérobe et cède la place au doute. Doute de ceux qui se voient contraints d'exercer leur soin avec une certaine violence dont ils ne décident pas, qui leur semble s'imposer à eux qui n'ont pas même l'apparente certitude du dogme pour éclairer leur action thérapeutique et qui n'ont plus non plus le bénéfice de la puissance magique de la parole, celle-ci se heurtant à un refus absolu et non négociable. De ce fait, leur action curative est comme désarmée, même au cas où elle serait néanmoins efficace. La violence dont ils sont les agents, ils la subissent également en retour – la magie change de camp – si l'on peut dire. Leur propre violence leur fait violence et c'est cet enchevêtrement de violence qui constitue l'acuité, opaque et pesante, de ce dont nous parlons.

Pour échapper au cercle de la violence, il faudrait pouvoir faire un pas de côté, mais personne ne peut prétendre savoir ce qui rendrait ce pas possible. Il y faudrait un certain génie au sens où Sartre disait que le génie est la capacité à trouver une issue aux situations les plus désespérées, et le génie, comme on sait, échappe aux règles du savoir-faire, il est pure invention. L'acte de soigner sollicite, au moins face à des cas paroxystiques, un tel génie, il ne saurait s'accomplir dans une routine sûre de son bon droit. C'est dire à nouveau la violence qu'il exerce sur celui qui, s'il veut soigner, est enjoint au génie comme à celui qui, soigné, est enjoint à la patience et à la puissance de vivre.

**Gilles Hanus**

Philosophe, professeur de philosophie,  
directeur des *Cahiers d'études Lévinassiennes*

### Bibliographie

Benjamin Walter, « Sur le langage en général et sur le langage humain », in *Œuvres I*, Gallimard, 2000.  
Cicéron, *Tusculanes*, in *Les Stoïciens*, Gallimard, 1962.  
Freud Sigmund, 1 - « Traitement psychique », in *Résultats, idées, problèmes I*, PUF, 1984.  
2 - *Introduction à la psychanalyse*, Payot, 1997.  
Lévinas Emmanuel, *Autrement qu'être ou au-delà de l'essence*, réed. Le livre de poche, 1990.  
Platon, *Théétète*, Garnier-Flammarion, 1995.  
Sartre Jean-Paul, *Critique de la raison dialectique*, Gallimard, 2<sup>e</sup> ed., 1985.

### Notes

- 1- Freud, 1, p. 2.
- 2- Lévinas, p. 78 et suivant.
- 3- Benjamin, p. 146.
- 4- Freud, 2, p. 270.
- 5- Cicéron, p. 297.
- 6- Platon, 149 c-d.
- 7- Sartre, p. 245.