

ELEMENTS POUR UNE DEFINITION DE L'ETHIQUE DE LA PSYCHIATRIE.

Francis JEANSON *

Qu'est-ce que l'éthique ? On en parle beaucoup, depuis quelque temps ... Ce qu'en tout cas on peut d'emblée soutenir c'est qu'il n'y a pas de problème éthique sans un sujet responsable.

Quel est le statut d'un tel sujet ? Celui de ne pas *être*. On n'est pas sujet : on a à se faire sujet. L'homme se caractérise par sa non-coïncidence avec lui-même : il ne peut pas se contenter d'être, il existe et ne cesse pas de mettre en question, par ce mouvement d'existence, tout ce qu'il est déjà devenu. D'où l'abrupte formule de SARTRE : "*nous sommes des animaux sinistrés*". Le ver est dans le fruit, tout retour en arrière est impossible, nous sommes condamnés à prendre conscience de nous-mêmes, à nous tenir à distance de nous-mêmes, à exister notre être. Telle est tout simplement, notre humaine condition. Quand nous disons "*je me reproche ceci*", ou "*je me réjouis de cela*", ou encore "*je me demande si j'ai eu raison d'agir de telle manière*", nous mettons en évidence le couple "*je-moi*" : notre complexe statut de *sujet-objet*. Car l'homme tout à la fois, appartient au monde en tant qu'objet et peut, en se faisant sujet, désigner cette appartenance, la décrire, la constituer en objet de science et, de façons diverses, la transcender.

Quant à la responsabilité, il importe avant tout de ne pas la confondre avec la culpabilité, sentiment négatif, paralysant, qui nous enchaîne au passé et qui trop souvent nous fournit un alibi au présent, en nous détournant de tout effort de responsabilisation. On peut parfois trouver plus facile de battre sa coulpe, de se réfugier dans les regrets et les remords, que d'affronter la situation réelle en s'efforçant de l'infléchir de façon positive.

C'est au présent seulement et dans une pratique finalisée, orientée vers un avenir, qu'on peut tenter de répondre de soi. Mais cette entreprise pratique doit être sous-tendue par un travail réflexif, par une interrogation *épistémologique* : une interrogation sur la pertinence des savoirs auxquels on fait appel pour éclairer sa démarche. Problème qui se redouble d'un problème *éthique* : mon approche à l'autre, la représentation que je m'en donne, ne risque-t-elle pas de le nier en tant que sujet ? Et qu'en est-il, déjà, de ma propre saisie de moi-même ? Quelle conception de l'homme implique-t-elle, quelle conception, notamment de son psychisme ?

A ce double titre, épistémologique aussi bien qu'éthique, il s'agit de lutter contre toutes les formes de *réductionnisme* : réduction de la réalité humaine concrète - celle d'un homme ou d'une femme - à sa dimension somatique, biologique, ou bien à sa dimension sociale, ou bien à une sorte de psychisme à l'état pur, désincarné et qui se suffirait à lui-même.

Dans le premier cas, on croit pouvoir soutenir, par exemple, que toutes les maladies mentales ont une origine génétique, ou neuronale, ou hormonale. Dans le second cas, on considère qu'elles s'expliquent toutes par les carences du milieu social. Dans le troisième, on ne s'intéresse à la personne qu'à travers ses fantasmes, ses rêves, son Inconscient. Et puis il y a aussi une façon de tenir compte des trois dimensions mais en les concevant comme séparées, simplement juxtaposées : d'où ne peut résulter qu'une sorte de mécanique entre un objet corporel, un objet psychique et une condition sociale objective.

Corrélativement, il s'agit de s'affranchir de toute conception déterministe. L'être humain est à coup sûr diversement *conditionné* ; mais si vous le déclarez *déterminé*, vous avez parlé pour ne rien dire, puisque votre parole elle-même n'est alors que le pur produit de facteurs objectivants et se trouve ainsi privée de tout sens. De la même manière, un certain structuralisme (qui fut en vogue durant une dizaine d'années) soutenait que l'homme n'existait pas en tant que sujet, ne s'exprimait pas comme tel, et que seules des structures objectivement définissables s'exprimaient à travers lui : d'où il fallait bien conclure que ces structuralistes-là n'avaient eux-mêmes rien à dire, puisqu'ils ne pouvaient en aucun cas assumer la responsabilité de leur propos.

Ainsi nous faut-il demeurer vigilants à l'égard des idéologies ambiantes. J'appelle "idéologie" toute réduction simplificatrice, dans la mesure où elle dispense d'aborder les phénomènes humains selon leur complexité réelle, selon leur spécificité. L'idéologie se veut facilement communicable : il s'agit de présenter une lecture de la réalité à laquelle il soit d'autant plus facile d'adhérer qu'elle n'exige plus aucun effort de réflexion. A la limite, cela donne le tract, le slogan.

Présentement, l'idéologie la plus menaçante est de type scientiste : La "*scientificité*" est l'une des obsessions majeures de notre époque, la qualité que tout effort de connaissance doit revendiquer pour avoir quelque chance d'être pris au sérieux. Ainsi assistons-nous au déferlement d'une vague biologisante, qui conduit certains psychiatres à rêver, pour leur discipline, de l'objectivité qu'ils prêtent à la médecine somatique : à les croire, la psychiatrie ne pourrait se faire pleinement reconnaître qu'en devenant une *spécialité médicale* parmi d'autres. Mais je ne suis pas le seul à penser qu'elle s'y perdrait au contraire, en renonçant à sa radicale *spécificité*.

La psychiatrie est avant tout une pratique, et une pratique de la relation. Il faut se garder de lui imposer - idéologiquement - quelque théorie constituée qui la détournerait d'interroger jour après jour sa propre démarche, de réfléchir sur elle, de la théoriser en permanence et de façon toujours ouverte. Et par-là d'en faire une authentique *praxis*. Ici comme en bien d'autres domaines, il faut traquer tout ce qui est affirmation péremptoire, prise de position unilatérale et se donnant pour objective. "*La réponse est le malheur de la question*" (j'ai malheureusement oublié de qui est ce remarquable propos) : quand vous croyez pouvoir répondre, vous cessez de vous interroger. Les quelques réponses dont nous disposons par avance, nous les plaquons bien trop volontiers sur des situations concrètes qui ne sont nullement superposables. Mieux vaut considérer toute théorie, si séduisante soit-elle, comme une histoire qu'on peut se raconter afin de ne pas subir de façon purement passive le choc de la réalité.

Une autre difficulté, lorsqu'on s'efforce d'engager une relation thérapeutique avec une personne en difficulté, est qu'il s'agit, dans la plupart des cas, d'une entreprise collective. C'est à plusieurs qu'il faut s'engager, et rester capables de s'interroger. Problème évidemment d'ordre éthique : problème de travail en équipe. Il est en effet

indispensable de disposer d'une multiplicité d'approches et d'éclairages, grâce aux différences entre soignants (du fait de la formation de chacun, de ses compétences particulières, de sa structure de personnalité). Encore faut-il parvenir à mettre en concurrence ces diverses approches, à les faire dialoguer entre elles, à en dégager une démarche cohérente. Le pari éthique sera ici de tendre ensemble vers la mise en œuvre de ce que j'appellerai la fonction-sujet à l'échelle du groupe, de telle sorte que ce groupe fonctionne autant que possible comme un "groupe-sujet" : capable de se proposer une finalité commune, de ne pas la perdre de vue en cours de route et d'en sous-tendre les moments successifs de son action.

Car l'entreprise thérapeutique n'est pas seulement collective, pluridimensionnelle : il lui faut prendre et garder sens tout au long d'un parcours temporel, - qui fréquemment se complique d'un parcours spatial, un même patient passant alors de structure en structure, et donc d'équipe soignante en équipe soignante. D'où le problème du maintien d'une cohérence à travers certaines discontinuités. Ces discontinuités, ces relatives ruptures peuvent s'avérer nécessaires ; mais il importera que chacune d'elles s'inscrive dans un projet global, si par exemple on veut éviter qu'elles fassent courir à des psychotiques le risque d'un morcellement supplémentaire, d'une sur-psychotisation. Ainsi apparaît la nécessité d'élaborer en commun, avec l'ensemble des soignants concernés, une véritable "politique du soin". Il s'agit donc d'une démarche qui doit, de bout en bout, se fonder sur le dialogue, en tant qu'unique moyen de faire émerger une orientation dont puissent se réclamer les différents participants.

Par ailleurs, il doit être clair que l'exigence éthique ne consiste pas à s'imaginer tout-puissant. Aucune relation humaine n'est entièrement maîtrisable : le soignant doit accepter les intrusions, les irruptions, le fait que d'autres puissent avoir un impact sur telle ou telle personne dont il s'occupe, avec qui il s'efforce de cheminer. Il y a ainsi beaucoup de choses qui lui échappent et qui parfois lui semblent risquer de compromettre son entreprise ; mais cette réaction négative doit être surmontée. Il est à coup sûr plus "rentable" de concevoir la perturbation en cause comme un apport à utiliser, comme porteuse d'un éclairage complémentaire : il s'agit de parier qu'on pourra "faire avec", qu'on parviendra à tirer profit de ces apparents désordres lorsqu'ils se présenteront. Que le "dérangeur" soit un autre membre de l'équipe ou une personne extérieure, cette intervention d'un tiers, cette triangulation, peut en outre empêcher une relation duelle de devenir fusionnelle ou de s'enfoncer dans une routine improductive. Les sociétés elles-mêmes - on commence à s'en aviser - ont besoin d'être de temps à autre réveillées par des facteurs de désordre, qui les obligent à réinventer l'ordre sur lequel elles tendraient à s'endormir. Une société chronicisée, rigidifiée, c'est-à-dire de plus en plus incapable de s'adapter aux changements qui surviennent dans les sociétés environnantes.

On pourrait sans doute résumer ces quelques remarques en disant qu'il importe de savoir qu'on ne peut œuvrer que dans le relatif. Mais cela ne signifie nullement qu'on devra verser dans le relativisme, en considérant que toutes les démarches se valent dès lors que chacun se voit contraint de renoncer à la pureté de la sienne pour tenir compte de l'existence des autres. Car le fait d'avoir à tenir compte d'interventions extérieures n'implique aucun renoncement, de la part des soignants, au sens qu'ils ont d'emblée donné à leur démarche, dans la mesure où ils se préoccupent de partager ce sens avec l'intéressé lui-même.

Prenons l'exemple de la navigation à voile. On sait où l'on veut parvenir, mais on sait bien aussi que l'on n'y parviendra pas en ligne droite : il faudra négocier en permanence

avec les vents et les courants. Parlerons-nous de compromission ? Oui, bien sûr : à la condition de préciser qu'il s'agit d'une compromission active, finalisée, positive. Il y a une façon d'être compromis sans même s'en rendre compte et de demeurer ainsi le jouet de facteurs qui vous échappent ; il y a une façon de se compromettre qui consiste à maintenir une même finalité à travers des objectifs partiels, tout à tour définis en fonction des circonstances. Tel est le statut de l'éthique : c'est seulement dans le relatif que nous pourrions manifester notre exigence de sens. Une exigence absolue, radicale, mais qui ne se satisfera jamais que relativement.

Ainsi le thérapeute doit-il se garder de l'illusion de toute-puissance, laquelle entraîne toujours une désastreuse contrepartie de culpabilité : s'il commence à s'attribuer personnellement les réussites, il lui faudra tôt ou tard s'attribuer personnellement les échecs. Mais il n'est guère de cas où l'on puisse s'assurer qu'on est seul impliqué dans quelque réussite ou échec que ce soit.

Après avoir tenté de dire de quoi le thérapeute peut se vouloir responsable, il nous faut maintenant nous demander *vis-à-vis de qui*.

Une première réponse se propose aussitôt : vis-à-vis des instances d'où il tire sa qualification ou qui lui fournissent ses moyens d'action. Mais ou bien il concevra cette responsabilité comme purement juridico-administrative ; ou bien elle ne prendra sens pour lui qu'en fonction de la place qu'il assigne aux dites instances dans sa conception même de la société. Si la société lui apparaît essentiellement mauvaise, il pourra prendre toutes les précautions nécessaires pour se tenir à l'abri d'éventuelles sanctions, mais il ne se sentira pas moralement engagé.

La véritable responsabilité, d'ordre éthique, se situe en référence à la Loi sociale, entendue au sens le plus radical du terme : cette obligation où se trouve chacun, pour qu'existe une société, de contrôler son désir, d'en négocier les manifestations, en tenant compte de ses semblables - dont chacun est pareillement porteur de son propre désir. Cette référence aux autres est inscrite dans la condition humaine ; c'est d'elle que dépend le surgissement, en nous, de la fonction-sujet.

Nous abordons là un versant de l'éthique qui concerne l'homme en tant qu'il peut se vouloir tout à la fois citoyen et sujet, sujet-citoyen. Et le pari proprement éthique porte dès lors sur la socialité : sur la qualité relationnelle du tissu social. On peut en effet constater que nos sociétés occidentales sont depuis quelques décennies, en perte de socialité : les relations concrètes entre les personnes y disparaissent au profit de rapports de plus en plus abstraits, commandés par une logique consumériste et technocratique - ainsi que par un "communicationnisme" qui attache plus d'importance aux moyens de communication qu'au sens des contenus communiqués. Il est vrai qu'on peut aussi détecter çà et là de réelles préoccupations à cet égard, et parfois même d'assez remarquables résurgences de socialité : ce qui semble bien autoriser quelque espoir pour l'avenir.

Il y a en tout cas un problème que des soignants peuvent se poser aussi bien à titre de praticiens qu'à titre de citoyens. Pour une large part, le travail thérapeutique peut être considéré comme un travail politique, là encore au sens le plus radical du terme : un travail qui tend à restaurer des relations affectives au sein de la cité, - c'est-à-dire à relancer de proche en proche, dans tel ou tel milieu social, quelque chose de l'ordre de la socialité.

Une deuxième réponse serait que le thérapeute peut se vouloir responsable vis-à-vis du patient, du client, de l'utilisateur. Dans la mesure, bien entendu, où il parvient à aider ce patient à énoncer une demande signifiante : problème de décryptage, qui d'ailleurs se pose aussi vis-à-vis des collectivités concernées.

Troisième réponse, enfin : le thérapeute peut se vouloir responsable vis-à-vis de lui-même, c'est-à-dire de sa propre exigence de sens, - pourvu qu'il accepte de l'engager, de la compromettre, de la mettre à l'épreuve dans une relation de plus en plus réelle avec la souffrance et le désir de l'autre.

Le pari éthique, c'est le pari de parvenir à gérer dans le quotidien cette tension qui nous constitue entre l'absolu d'une exigence radicale et la relativisation que lui impose notre statut relationnel.

Ce qui est là au travail, c'est le désir de se faire sujet dans la rencontre avec d'autres sujets, c'est le désir d'échanger du sens afin de parvenir à donner sens ensemble.

- Publié par :
"PERSPECTIVES. Revue sur les enjeux sociaux des pratiques psychologiques."
Liège - Belgique. N.14, janvier 1990