

Le langage sert à se comprendre. Du moins le croyons-nous. Nous espérons toujours que l'autre comprendra ce que nous voulons lui dire. Mais nous ne sommes pas toujours suffisamment vigilants sur le fait que l'autre peut aussi comprendre ou entendre ce que nous ne voulons pas lui dire.

Le langage est le véhicule du lien social. Peut-être ne sommes-nous pas assez attentifs au fait qu'il peut aussi être l'occasion d'une rupture du lien social chaque fois qu'il assigne l'autre à une place unique, chaque fois donc qu'il l'exclut.

Le langage est à la fois social et singulier ; il est constitué d'un énoncé et d'une énonciation qui vient toujours marquer l'énoncé de cette dimension du singulier. D'une certaine manière, il existe toujours un malentendu fécond grâce auquel le dialogue continue, le discours ne s'arrête pas.

Souvent les mots courent dans le social parce que chacun les emploie à partir du présupposé implicite d'un consensus sur son sens. C'est oublier souvent que celui à qui ce mot est adressé ne se compte pas dans ce consensus et qu'il n'entend ce mot que dans sa singularité de sujet, qu'il produit donc sur lui un effet en rapport direct avec sa singularité.

Un mot est toujours pris dans une chaîne de mots, le sens s'en éclaire de sa place dans cette chaîne et par rapport aux autres. Nous le savons, et à l'instant où nous parlons, nécessairement nous l'oublions. Le langage est donc humain avec toutes les dimensions de failles possibles qui caractérisent ce mot. Si nous essayons tous de nous approprier le langage, nous lui sommes en même temps aliénés : nous dépendons de lui (de ce que nous nous approprions) et il nous trahit en nous représentant.

Parler, donc, ne va pas de soi, entendre non plus. Ainsi, rencontrer dans des champs très divers une même expression, comme "prendre en charge" ne peut qu'attirer notre attention, voire même nous alerter d'un éventuel danger et nous inviter à porter un regard critique sur elle. On voudra bien ici se contenter de quelques considérations générales où le champ de la psychothérapie sera privilégié puisque par définition elle est une "talking cure".

Un malentendu

Toute psychanalyse (1) s'inaugure sur un malentendu sans lequel aucun travail analytique ne saurait s'effectuer : le patient sait qu'il souffre, de quelle manière il souffre (les symptômes) et souvent aussi il sait à quoi attribuer sa souffrance (les causes). Mais de plus, il sait que ce savoir-là ne lui sert pas à aller mieux, que sa souffrance se développe donc sur un fond d'ignorance. Or, lorsqu'il vient voir un analyste, il lui attribue d'emblée le savoir qui lui manque en lui demandant, explicitement ou non, de le lui révéler pour aller mieux, voire pour guérir. La guérison, il l'attend de l'autre : c'est toute la question du transfert et du sujet supposé savoir.

L'analyste, quant à lui, sait aussi que les causes présentées par le patient sont en quelque sorte coupées de lui et que leur simple énonciation ne sert à rien tant qu'elles n'ont pas été intégrées dans sa chaîne signifiante. L'analyste sait surtout que ses propres connaissances théoriques lui permettront simplement de mieux se repérer dans le discours du patient afin

que ce dernier puisse accéder au sens (2) de son existence et par là même à un état de moindre souffrance.

Mais - et le malentendu est là - il n'a aucun savoir a priori de la souffrance et du désir singuliers du patient. Le malentendu pourrait encore se dire ainsi : " 'attends et je vous demande que vous m'appreniez ce que vous savez et comprenez de moi pour aller mieux", dirait le patient. "Je ne sais rien de vous, même si je sais quelque chose du fonctionnement psychique en général. Et je vous aiderai à chercher, en vous précédant parfois d'un pas, car c'est dans le fait de chercher avec moi que s'opèreront les changements imprévisibles qui vous aideront à vivre", répondrait l'analyste.

Mettre l'accent sur le malentendu, c'est donc indiquer que cette démarche est tout à fait différente d'une démarche médicale, par exemple, schématiquement caractérisée par la trilogie diagnostic-pronostic-traitement (aux effets quantifiés et éprouvés). La démarche médicale prend en charge le symptôme pour le supprimer en éliminant sa cause si possible : c'est la guérison définie comme "le retour à un état antérieur". Autrement dit, le médecin a pour mission et pour tâche de prendre en charge la partie malade d'une personne mais pas la personne tout entière, quelle que soit l'intensité de sa souffrance. Cela ne l'empêche nullement d'être compatissant, de l'encourager à la supporter ou d'être sensible à tous les facteurs périphériques susceptibles d'aggraver l'état du patient. Mais sa tâche essentielle n'est pas là et même dans la médecine de haute technicité, par exemple, le prix de sa compétence est peut-être d'être plus attentif au "bout" maladif de la personne qu'à la personne elle-même.

Dans les autres domaines de l'existence, la prise en charge ne serait-elle pas non plus toujours prise en charge d'un bout de la personne, le bout qui manque, qui ne va pas, qui ne va pas comme il faudrait que ça aille ? Pour être un peu polémiste, pourrait-on encore soutenir que ce que l'on appelle en général prise en charge devrait plutôt s'appeler réparation : réparation d'un handicap, d'une carence éducative, d'une incapacité à s'occuper de soi ? Continuons quelque peu dans la polémique : dire prise en charge c'est sous-entendre que l'autre est déchargé de ce bout. Mais, à fournir aide-soignante et fauteuil roulant à un handicapé, va-t-on pour autant supprimer le handicap pour le handicapé ? Ou bien au contraire, ne va-t-on pas souligner davantage ce handicap ? Tout ceci pour dire qu'on ne prend en charge ni le handicapé ni même peut-être son handicap, mais simplement quelques effets de son handicap pour qu'il puisse continuer de Vivre un peu mieux avec.

D'autres exemples pourraient être proposés pour illustrer ces propos peut être outrés. Ainsi en est-il des personnes âgées dépendantes relevant d'une prise en charge en institution. Quelles que soient la qualité humaine et les compétences des personnels, ladite prise en charge s'applique à l'ensemble des effets du vieillissement afin de permettre à quelqu'un de finir ses jours de la manière la moins inconfortable possible. Mais rien ne la déchargera du fait qu'elle est une personne âgée, à l'heure du bilan de son existence qu'elle est seule à oser ou pouvoir faire. Rien ne la déchargera de l'angoisse d'une mort inexorablement de plus en plus proche et d'une solitude face à cette échéance qu'elle sera seule à honorer puisque c'est toujours seul que l'on meurt, un par un. Sans doute beaucoup d'entre elles (d'entre nous) demanderaient à être pris en charge (par exemple sous la forme de : "Que ça se termine !"). Le meilleur service à rendre n'est-il pas d'entendre cette demande jusqu'au

bout, tant que la vie existe, par simple respect.

Faisons un pas de plus dans l'examen critique de cette expression ou plutôt dans le dévoilement de son envers.

L'expression dans son imprécision, c'est-à-dire chaque fois que la "charge" n'est pas précisée, ne risque-t-elle pas, à notre insu même, de nous engager et d'engager l'autre dans une voie illusoire et impossible ? Et ce d'autant qu'elle va éveiller en l'autre un penchant que nous partageons tous. Cette voie serait celle d'une régression infantile. Sans doute dans certains cas induit-elle une déresponsabilisation (n'entend-on pas que nous vivons dans une société d'assistés ?), mais surtout elle risque d'effacer la position de sujet et d'œuvrer en faveur de la pulsion de mort (3). Position régressive, infantile, là où l'on voudrait précisément insuffler ou simplement maintenir de la vie.

Mais sur quoi s'appuie cette remarque ? Sur le fait que le seul moment où cette expression trouve, me semble-t-il, sa pertinence, c'est au temps de l'enfance. L'enfant (dès sa conception) est un être et un sujet en devenir. Il est pris en charge non pas en fonction de ce qu'il n'a pas, de ce qu'il a perdu ou de ce qui a raté, mais en fonction de ce qu'il a à acquérir et de ce qu'il est en train d'acquérir. La prise en charge est ici un processus (vital), complexe, dont les développements se comptabilisent en termes de profits et pertes : l'enfant apprend aussi bien à acquérir qu'à perdre (à perdre pour acquérir), à vouloir qu'à renoncer, à désirer qu'à endurer la frustration. Nulle réparation illusoire ici, mais construction d'un sens, du sens nécessairement tragique de l'existence.

Mais ce temps ne dure qu'un temps. Passé ce temps, c'est à l'autre de jouer. Passé ce temps, vient le temps de la solitude qui, assumée, va permettre d'entrer en relation avec un (des) autre(s) et non de s'en remettre à lui, à eux.

Hors du temps de l'enfance où la prise en charge est un processus qui vise à sa suppression progressive, il ne peut y avoir que des prises en charges partielles, fragmentaires. Mais l'on change alors de registre et l'on passe d'un processus à un dispositif au demeurant nécessaire et qui n'appelle ici aucune critique. Aucune, sauf si elle laissait entendre au bénéficiaire autre chose que ce qu'elle est, même si c'est au nom d'une "bonne intention" à son égard. Nous savons bien en effet la part de "haine" que comporte l'amour (pour le prochain) et que derrière une "bonne" action gît souvent, à notre insu, une "mauvaise" intention. Les guillemets signalent que ces adjectifs ne sont pas employés dans une référence morale mais veulent rappeler que la pureté d'un acte, d'une intention, d'un fait, même scientifique, n'existe pas, qu'elle n'est qu'un projet, qu'une tendance vers, qu'une aspiration. Qu'il existe en nous la chose et son contraire ; que nous avons affaire avec ça dans le tragique de notre existence et que "ça" contribue aussi à l'élaboration du sujet.

Or, si l'expression est si courante, c'est qu'elle doit toucher quelque chose d'important. Il y aurait une sorte de complicité entre celui qui l'énonce et celui qui l'entend. Elle touche sans qu'il le sache celui à qui elle s'adresse en un point qui résonne mais d'où, a priori, il ne peut répondre. En toute hypothèse, il s'agit d'une résonance pulsionnelle, à savoir la pulsion de mort (3), comme je l'ai avancé plus haut à propos de la régression et de l'infantile.

En confondant prise en charge d'une personne et prise en charge des effets d'un dysfonctionnement d'une personne (alors que c'est de cela dont il s'agit dans la réalité), non seulement la personne est tout entière prise, assimilée, identifiée, voire assignée à cette part d'elle-même, rejetée en quelque sorte du côté de sa pulsion de mort. Il serait d'ailleurs tout aussi absurde de n'être attentif qu'aux pulsions de vie par une attitude ou un discours essentiellement volontariste et injonctif. La dynamique psychique trouve en effet sa source dans la tension entre les pulsions de Vie et les pulsions de mort et l'on voit ainsi tout le prix qu'il y a toujours à maintenir cette tension.

Une mise à l'épreuve

Pour autant, le psychanalyste échappe-t-il totalement à toute prise en charge avec un patient engagé dans une psychothérapie ou dans une analyse ? Nous verrons plus loin que la réponse est négative.

Auparavant, je rappellerai le malentendu fécond que j'ai indiqué au début de cet article. Ce malentendu engendre lui aussi une tension psychique et ouvre comme on dit un espace de parole. Cette tension pourrait être caractérisée par le fait que d'un côté et au-delà (ou en deçà) de l'exposé des motifs, par-delà les plaintes que le patient vient exprimer à un analyste, la tentation, voire le vœu d'être pris en charge (d'être déchargé) existe. Pourtant, l'effort que représente le fait de venir à un premier rendez-vous, souvent après un long temps d'hésitation avant de téléphoner, témoigne de la présence active des pulsions de vie. Dès le premier entretien, l'analyste ne peut que reconnaître cette tension et la mettre à l'épreuve dans ce temps dit des entretiens préliminaires. Ces derniers sont souvent appelés temps de l'analyse de la demande (profonde, au-delà des symptômes) ; or il me semble clair qu'elle ne peut s'effectuer sans une mise à l'épreuve de cette tension pulsionnelle dont analyste et analysant savent qu'elle accompagnera toute la cure. Faute de pouvoir la soutenir, le patient s'abandonnera à la jouissance de ses symptômes et à une demande éperdue et vaine de prise en charge. L'analyste donc, entendant aussi cette demande-là, ne peut que ne pas y répondre pour ne pas annuler la tension qu'il a à soutenir afin que le travail analytique puisse s'effectuer.

L'analyste ne prend pas en charge les symptômes de l'analysant, ni son angoisse ni son discours ni sa parole. Il ne saurait le destituer de ce qui le caractérise dans sa singularité. A fortiori ne prend-il pas en charge la personne - mais qu'est-ce qu'une personne ? - sauf à n'en faire personne, c'est-à-dire rien du tout. Par contre, il prend tout cela en compte, ça compte comme on dit, et à prendre tout cela en compte, il n'en décharge pas l'autre, il ne se l'approprie pas, afin que l'autre puisse se la réapproprier autrement grâce au travail analytique.

Pourtant il est possible de dire que l'analyste prend une chose en charge : c'est l'effet que produit en lui la problématique, l'angoisse, le discours, les signifiants de l'analysant. La neutralité bienveillante de l'analyste n'est que sa retenue nécessaire à transformer sans transformation ces effets. Il ne s'agit aucunement d'asepsie : à ne pas dénier ces effets qui lui sont nécessaires, il occupe bien sa place. A lui revient la charge de ces effets qui lui appartiennent en propre. Il les prend en charge parce qu'il n'en dessaisit personne et les fait

travailler en lui-même, pour affiner son écoute de l'autre. Le travail analytique, s'il peut être libérateur des symptômes et permettre le dévoilement progressif du désir du sujet, ne saurait se faire dans l'illusion qu'entretenirait l'analyste qu'il est là pour dessaisir l'autre de ce qui le caractérise et le définit. Qu'il soit nécessaire à l'analysant d'assigner l'analyste à cette place imaginaire n'entraîne pas pour ce dernier l'obligation de s'y croire : il entend cette assignation, ne dénie ni n'approuve cette demande : il la prend en compte.

Un effet d'imposture

Sans doute est-il relativement facile pour un analyste de pointer l'ambiguïté possible d'une telle expression puisqu'elle touche directement un point de sa pratique. Que signifierait en effet pour lui de prendre en charge son patient, sinon de laisser défiler les mots dont le patient userait pour raconter son histoire et ne s'intéresser qu'à elle, sans jamais qu'il n'intervienne en coupant dans le défilé (j'allais dire défilage) des mots. Ne serions-nous pas dans ce que Lacan appelait le "disque-ourcourant" (4) ?

Le risque est que lorsqu'une expression, comme je le disais en commençant, court dans le social, elle ne devienne du "disque-ourcourant" pour celui qui l'emploie. Mais il n'en est pas pour celui à qui elle s'adresse. Dès lors, il ne s'agit plus de malentendu mais d'imposture (même si elle n'est pas volontaire). Il n'est pas question ici de demander à quiconque de faire ce qu'il n'a pas à faire. D'abord parce qu'il n'a pas à le faire, ensuite parce qu'il est impossible de le faire.

Certes, on ne peut reprocher aux choses d'être ce qu'elles sont, mais on doit leur reprocher d'être énoncées pour ce qu'elles ne sont pas. Aucune énonciation n'est innocente. Toute énonciation produit des effets. Prendre en charge peut avoir des effets d'imposture chaque fois que l'expression sous-entend et glisse vers le : "Je vous prends en charge". Si chacun, dans un état de souffrance, en appelle à être déchargé de lui-même, en même temps, il ne sait pas qu'il demande à être soutenu ou restauré dans sa vérité subjective, dans sa position de sujet, donc dans une relation de non-duperie.

Pour conclure : cette critique de l'expression "prendre en charge", telle que j'ai tenté de la formuler, peut paraître quelque peu outrée. Pourtant, je maintiens qu'elle est dangereuse. Expression facile, trompeuse, risquant d'avoir des effets pervers car sous couvert du bien mis en place pour l'autre, elle peut contribuer à mettre à mal le sujet, en œuvrant contre ses pulsions de vie. De plus, cette expression n'est pas isolée ; elle fait, elle aussi, partie d'une chaîne dont je ne retiendrai pour finir que le maillon constitué par le "droit à la santé". Si la santé est vécue comme un droit, la maladie l'est-elle comme un dol, voire un crime ? Un sujet n'a-t-il pas le droit d'être malade (ce dont personne ne se prive d'ailleurs) ? Alors, droit à la santé ou droit d'accès aux soins ? Ce qui est un tout autre problème.

Notes

N° 1 - Ainsi que toute psychothérapie pratiquée par un psychanalyste.

Les diverses techniques actuelles dites psychothérapiques ne sont pas ici retenues.

N °2- Il s'agit à la fois de la direction à prendre en fonction du désir et de la dimension sensée de l'existence.

N ° 3- Je rappelle que Freud a fait de la pulsion de mort le principe premier de l'appareil psychique, "au-delà du principe de plaisir", qui consiste à ramener l'organisme à un état de moindre tension. La pulsion de mort pousse l'organisme à revenir à son origine, à savoir la non-vie.

N °4- Le sens de ce mot, ou plutôt de ce néologisme avancé par J. Lacan en 1972, me paraît aller de soi : c'est le discours banal ou l'inconscient n'affleure pas, c'est une sorte de "ritournelle" de discours.