Zeitschrift: Études de Lettres : revue de la Faculté des lettres de l'Université de Lausanne

Herausgeber: Université de Lausanne, Faculté des lettres

Band: - (2002)

Heft: 2-3

Artikel: Expérience de subjectivation entre l'éclipse du moi et l'aube du monde

Autor: Martignoni, Graziano

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-870297

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 11.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

EXPÉRIENCE DE SUBJECTIVATION ENTRE L'ÉCLIPSE DU MOI ET L'AUBE DU MONDE

La question centrale de ce texte touche le devenir du sujet et de la subjectivation dans les « états extrêmes » qui se retrouvent dans la clinique du réveil du coma. Une clinique aux bords de l'agonie primitive du moi, de l'éclipse cérébrale, de l'éloignement et du surgissement du monde. C'est à l'énigme « qui naît d'un jaillissement pur » (Höderlin) — le jaillissement de la lumière à la limite des ténèbres et à l'aube du monde — que ce récit va s'intéresser. Questionnement de l'origine et du fondement du processus de subjectivation. Une énigme qui est à la fois témoin d'une déchirure et d'un éclair, sur lesquels s'ouvre le travail ou l'échec de la rencontre thérapeutique, comme celle de toute subjectivation.

« Le psychopathologue ne s'intéresse pas à la philosophie parce qu'elle lui enseignerait des connaissances positives pour sa science, mais parce qu'elle lui ouvre l'espace intérieur propre à son savoir. »

Karl Jaspers, 1913

« SUR LE SABLE je trace de mes doigts une double ligne interminable comme signe de l'infinie durée de ce rêve »

José Angel Valente, *No amenece el cantor*[1]

---

1. José Angel VALENTE, *No amenece el cantor*, Barcelone : Tusquets editores, 1992 ; trad. fr. J. Ancet, sous le titre *Paysage avec des oiseaux jaunes*, Paris : Éd. José Corti, 1994.

1. Parler aux philosophes

« Il y a quelques difficultés, écrivait Arthur Tatossian (1992), pour un psychiatre à présenter un exposé sur la subjectivité mélancolique en atmosphère philosophique [...]. Si le philosophe peut voir dans l'expérience mélancolique une aide éventuelle à la compréhension de la subjectivité, le psychiatre s'il veut rester tel [...] peut et doit rencontrer la subjectivité comme moyen de mieux comprendre et mieux soigner les malades. Ce souci pragmatique expose à une certaine impureté de pensées qui peut choquer le philosophe ». C'est à ce même risque que s'expose aussi ce texte. La subjectivité, qui ne se réduit pas au sujet psychologique, social, et biologique, est donc le problème de la phénoménologie et l'énigme de la psychiatrie. C'est cette énigme que ce texte, centré sur la « clinique de l'extrême », veut traverser[2].

La question centrale touche le devenir du sujet et de la subjectivité dans les « états extrêmes »[3], qui se retrouvent dans la clinique du réveil du coma, aux bords de l'agonie primitive du moi, de l'éclipse cérébrale et de l'éloignement du monde. Un questionnement destiné à demeurer point d'interrogation sur une courbe asymptotique. De plus, l'approche du sujet inconscient, au-delà de ses multiples difficultés cliniques, méthodologiques et théoriques, se situe dans un contexte fragile et extraordinaire en même temps, suscitant surprise, émotion ou risque de réduction des phénomènes subjectifs à des données aplaties. Le réveil, aussi comme le « tomber », est un des thèmes « carrefour » d'une psycho-pathologie de l'extrême et renvoie donc à la question de l'originaire.

---

2. Pour un approfondissement de la thématique, voir les textes : Graziano MARTIGNONI « Risvegli, rinascite e ritorni. Scenari del post-coma », in Maria Antonietta Aliverti et col., *La città dei malati*, Milano : Edizioni Sipiel, 1995 ; Roberto MALACRIDA, Graziano MARTIGNONI, Charles-Henri RAPIN, « La communication, le temps et le coma en soins intensifs et aux urgences », in *Etica clinica*, 14 (1999), p. 29-34 ; Graziano MARTIGNONI, Jocelyne PIAZZA, Roberto MALACRIDA, « I parametri soft e la rianimazione invisibile », in *Riv. Inf.*, 4 (1992), p. 199-205 ; Roberto MALACRIDA, Graziano MARTIGNONI, « La réanimation : les paramètres subjectifs des soins palliatifs dans les soins intensifs », in *Les annales de soins palliatifs – Les défis*, David Roy, Charles-Henri Rapin (éds.), Montréal : Collection Amaryllis, 1992 ; Roberto MALACRIDA, Graziano MARTIGNONI, « Invisible reanimation », in *L'Ospedale Maggiore*, 90, 2 (1996), p. 131-134.

3. Sur le thème de l'« extrême », voir le texte de Donald Woods WINNICOTT (1974) « La crainte de l'effondrement », in *Nouvelle Revue de Psychanalyse,* 11 (1975), Paris : Gallimard.

C'est une clinique du paradoxe d'un autre monde où se met en évidence le « trou-réa » décrit par M. Grosclaude[4].

Le réveil expose à une expérience psychotoforme et persécutive à l'égard du monde, étrange mémoire amnésique, « folie » accessible à tout humain. Il met le sujet en présence de la *psyché* dans son absence manifeste et dans son rabattement vers le corps. On y établit une oscillation entre le primat du verbe d'un langage instrumentalisé et autonomisé à l'œuvre dans un registre primitif et la valeur de la parole humaine d'un « autre sécurable » qui contient l'énigmatique de la prosodie maternelle et le « signifiant énigmatique » décrit par Laplanche. Le clivage du primat du verbe correspond au clivage du verbe structuré, objet du déchaînement des toutes puissances réelles et fantasmatiques au travers des mots de la *réa* et, dans le même temps, de la dépendance d'une source de vie localisée dans un parler réconstructif.

Les expériences du réveil peuvent se manifester à travers cinq itinéraires possibles : a) l'itinéraire persécutoire, traumatique, de la menace de la réalité à l'égard du sujet ; b) celui de l'expérience fétale-autistique, expérimentée dans le coma ; c) celui de la séduction médusante du retour ; d) celui de la robotisation affective et sexuelle dans la réhabilitation ; e) celui du deuil et du travail du négatif[5]. Le réveil après le coma est une expérience de l'extrême par la présence paradoxale et « totalitaire » d'une « absence », qui constitue un seuil au-delà duquel la problématique existentielle se trouve exprimée de toute autre façon, ouvrant sur la réalisation actuelle du fonctionnement archaïque, comme étonnement « toujours là ». Cette clinique du traumatisme psychique, de l'effraction du corps, des détresses respiratoires met en relief un sujet pris dans le couple détresse-béatitude vis-à-vis des catastrophes mais aussi des « paysages » originels. « Les états primitifs, écrit Freud, peuvent être toujours restaurés. Le psychisme primitif est au sens plein impérissable. »

---

4. Michèle GROSCLAUDE, *Réanimation, Coma. À la recherche du sujet inconscient*, Vincennes : Éditions Hospitalières, 1996.

5. Sur la question du négatif, voir André GREEN, *Le travail du négatif*, Paris : Minuit, 1993, et aussi le texte collectif « Le négatif, travail et pensée » in *Perspectives psychanalytiques*, Paris : L'Esprit du temps, 1995.

2. *Le paysage de l'éclair*

«Être saisi du monde dans le vif de l'instant,
c'est la grâce première.»

Tal Coat

«Soudain, le temps bascule[6].» Je vais ici m'intéresser à l'enigme «qui naît d'un jaillissement pur» — écrivait Hölderlin dans l'hymne *Le Rhin* — le jaillissement de la lumière à la limite des ténèbres et à l'aube du monde. Le fond, c'est l'absence. Et ceci en bribes et fragments. L'horizon n'est pas ici l'«avant-coup», l'ordre du destin à accomplir (traumatophilie), ni le «coup», même pas l'après-coup (les récits des malades), mais le temps de l'éclair. Pour fonder une phénoménologie de la rencontre dans des conditions «extrêmes», il faut revenir au thème de la crise de la «cœxistence du monde» où «l'expérience naturelle[7]» se dénaturalise, comme expérience d'une réduction phénoménologique «limite» entre la vie et la mort où l'on cerne les noyaux typiques de la personne, derrière les représentations des «mondes régionaux». Ces noyaux s'organisent selon deux axes : l'axe de la sensorialité qui contient l'expérience du corps-porteur[8] dans les aspects du sentir (comme moment pathique, l'*Empfinden* contenu dans toute perception, avant toute perception), du contact, du geste et du tomber. La sensorialité soutient la consistance et la permanence du «sol» et ouvre à la communication vitale. Sol qui est aussi seuil au deuxième axe, l'axe du pulsionnel et du sensuel[9], qui est celui du désir, qui se déplace dans l'ordre du temps et dans l'expérience du «corps en apparition» (Zutt). Dans ce deuxième axe, se retrouve le thème du regard et du visage, celui de la voix, et enfin celui de l'objet et du deuil de l'objet, comme «point de perte» et «point de mémoire», où peut se réaliser la reprise des fantasmes mais aussi le retour souterrain

---

6. Catherine CLÉMENT, *La Syncope, philosophie du ravissement*, Paris : Grasset, 1990, p. 11.

7. Wolfgang BLANKENBURG, *La perte de l'évidence naturelle*, Paris : PUF, 1991.

8. Jürg ZUTT, «Über verstehende Anthropologie. Versuch einer anthropologischen Grundlegung der psychiatrischer Erfahrung», in H.W. Gruhle, R. Jung, W. Mayer-Gross et M. Muller (eds), *Psychiatrie der Gegenwart*, vol. 1/2, Berlin : Springer, 1963.

9. Gisèle HARRUS-RÉVIDI, *La Vague et la Digue. Du sensoriel et du sensuel en psychanalyse*, Paris : Payot, 1987.

et silencieux du fantôme[10]. Dans le réveil, le sujet se trouve exposé à la dénaturalité de l'expérience naturelle et à la confrontation entre l'abîme du corps et la naissance de la « chair »[11]. Pour représenter de nouveau la naturalité de l'expérience naturelle, il faut qu'il puisse l'oublier pour la faire redevenir naturelle. Dans cette situation extrême, le sujet retrouve l'expérience d'être « en face » du monde et celle de l'« intercorporéité » entre sujet et monde, entre le moi et l'autre.

Je disais que le paysage de ma réflexion est celui de l'éclair, de la lumière, « énigme qui naît d'un jaillissement pur » (Hölderlin). De la lumière et de l'Ouvert comme condition de la subjectivation. Il faut qu'il y ait du vide dans le plein pour qu'il y ait de l'Ouvert[12]. « Point de l'invisible qui surgit là dans l'instant », écrit Tal Coat[13]. De l'Ouvert donc, selon Henri Maldiney, où peut surgir l'éclair de l'être au-delà ou en deça des ténèbres. C'est la fragilité du geste, de la parole, la duplicité de la reconnaissance, la menace et l'étrangeté du monde qui révèle l'expérience de la *Hinfälligkeit* comme écrivait Oskar Becker[14] dans son texte « La fragilité du beau » en 1929. « Au moindre faux pas, on est précipité à pic [...] dans l'abîme[15]» (ou dans le monde). L'existence du sujet est comme en suspend entre l'extrême insécurité du projet-jeté et l'extrême sécurité de l'être-porté *(Getragenheit)*, entre l'historique et le naturel qui est absolument sans question et sans mémoire. Comme le dit Viktor Von Weizsäcker dans son *Der Gestaltkreis*, le lieu à partir duquel le sujet se situe à la sortie du coma est celui où il peut dire « je vois là où je suis ». Mais que

---

10. Sur le thème du fantôme ou du spectre dans la clinique, cf Nicolas ABRAHAM, *L'écorce et le noyau*, Paris : Aubier-Flammarion, 1978 ; Maria TOROK, « Maladie du deuil et fantasmes du cadavre exquis », *in Revue française de psychanalyse*, XXXII, 4, p. 715-734 ; et mon travail *Spettrologia clinica e processi genealogici* (sous-presse)

11. Maurice MERLEAU-PONTY, *Le visible et l'invisible*, Paris : Gallimard, 1985.

12. Henri MALDINEY, *L'art, l'éclair de l'être*, Paris : Comp'Act, 1993.

13. Pierre TAL COAT, *Vers ce qui fut / est / ma raison profonde / de vivre*, Lausanne : Éd. F. Simesek et C. Ritschard, 1985 (cit. in H. Maldiney, *ibid.*, p. 394).

14. Oskar BECKER, « La fragilité du beau et la nature aventurière de l'artiste. Une recherche ontologique dans le champ des phénomènes esthétiques », traduit par J. Colette, in *Philosophie* 9, Paris : Minuit, 1986, p. 43-69.

15. *Ibid.*

veut dire le « là »?[16] C'est proprement ce là qui s'est abîmé dans l'expérience de l'absence et que le sujet a traversé dans la nuit du coma.

Le réveil du coma, c'est le moment d'un ressentir dans le corps, dans la reprise du rythme vital, dans le retour du souffle. Un événement se produit les yeux mi-ouverts *en face du monde* (être « en face » où tout est encore présence mais pas encore à disposition). Le sujet n'est pas encore *en prise* sur la chose, écrit Maldiney, à travers le mot, ni sur *l'Umwelt* à travers la chose. Il n'y a pas encore d'ex-position à la temporalité. Tout reste enfermé dans un présent absolu. Tout dans la reprise des structures de l'espace (le haut, le bas, le derrière, le devant) reste dans l'ordre de l'En-face, pour lequel *l'Umwelt* est seulement *Gegenwelt*. Un événement est une déchirure dans la trame de l'étant qui, le temps d'un éclair, s'entrevoit seulement. C'est le *Glück*, « grâce première » au réveil (des soignants et des autres).

L'éclipse de la conscience est le point de chute de l'homme où s'articulent et se lient fantasmes et événements, où le fantasme de l'agonie primaire (Winnicott) tombe dans le réel et devient *Ding* (la Chose). On fait référence ici à la distinction de Lacan entre *Sache* et *Ding*. La Chose est radicalement hétérogène à l'ordre des représentations. Elle ne se confond pas avec la matière infantile de l'inconscient qui est traduite par la *Sachvorstellung*. La Chose conserve la matière du réel originaire qui habite la perception première. La Chose est du côté de l'élémentaire que le geste porte à l'impression d'une perception négative. Elle est une « réalité muette », « antérieure à tout refoulement », qui précède la recherche de la satisfaction, c'est-à-dire l'orientation selon le principe du plaisir. La Chose pose la mort non comme pulsion de mort mais comme fonction du négatif originaire à la structure du psychisme. La Chose est le là, au-delà du sujet, comme quelque chose de beaucoup plus foncière, élémentaire. C'est l'élément étranger de l'expérience du sujet à l'épreuve du réel. Elle correspond à « l'impression du monde extérieur comme brute, originelle, primitive ». Elle est une « extériorité intime », une sorte d'« extimité »[17]. Elle est comme l'expérience de quelque chose

---

16. Henri MALDINEY, *Penser l'homme et la folie*, Grenoble : Millon, 1991 (en particulier son texte « L'existant », p. 295-323.)

17. À ce propos, voir Adolfo FERNANDEZ-ZOILA, *La chair et les mots*, Grenoble : La Pensée Sauvage, 1995.

qu'on rencontre, ou encore mieux, qui survient dans le noir, soudainement, sans aucune possibilité de représentation. Son champ d'expérience est une sorte d'intervalle auroral entre Moi-réel et Moi-plaisir, perception et conscience. « L'étant, écrit Maldiney, est un monstre opaque privé du sens, y compris son sens d'être[18] ». Selon Freud, la Chose introduit la qualité monotone d'une perception obscure hors-langage distinguant le mobile de l'immobile. Elle est ce que le sujet perçoit du monde réel à la racine de l'inconscient. C'est une sorte de nature hostile et étrangère de la Chose qui revient souvent plus tard comme projection paranoïaque après le réveil. La Chose, comme vide qui ne rejoint jamais le statut d'un objet psychique, préside l'organisation non pas du fantasme mais du « spectre ». Elle reste la part muette et basale qui habite le langage.

L'agonie primaire est donc l'expérience de ce *tomber* où on retrouve l'originaire, qui, comme écrit Piera Aulagnier, donne accès à un mode de rencontre sujet-monde dans un registre de représentation antérieure au modèle freudien du fantasme de désir. Figuration pictographique sous le signe de l'obligé et de la figurabilité du primat de la destruction par détournement d'Eros aux fins de Thanatos. Pour paraphraser Rilke, le beau n'est rien que le commencement du terrible, comme étonnement, admiration et terreur, jusqu'où nous pouvons encore le supporter. L'éveil détermine donc, comme le dit Michèle Grosclaude, une clinique subjective commune et exceptionnelle, relevant d'une psychopathologie paradoxale, « normale » et en même temps signe d'une potentialité de « folie ordinaire ». Lieu où les extrêmes se touchent, limite entre la vie et la mort, jonction du totalement biologique et du subjectif potentiel.

Dans ces lieux se pose le problème de l'existence du sujet (comme virtualité subjective) quand le sujet n'a plus une « activité à penser, œuvre du Jeu, interprétation du perçu » (P. Aulagnier). Dans ces « lieux de résidence », dernier retranchement corporalisé en déliaison dans les signes du processus somatique, on retrouve les indices d'un sujet dispersé, délié, éloigné de lui même *où il fait signe*. Le sujet est là, même s'il n'est plus le même. À partir de ces *lieux de résidence* entre perception et hallucination, les indices du corps, fragments de représentations cénesthésiques, sensorielles et motrices (D. Chauvelot, 1995), il y a

---

18. H. Maldiney, *Penser l'homme et la folie*.

le re-devenir du sujet perdu. Un re-devenir qui implique le concept de corporéisation de la *psyché* (l'originaire dans le corps, dans l'opacité du soma, dans le *il y a* du sujet); solitude des organes ; la disparition du semblant (phénomène d'hallucination après le réveil, écho).

Dans le coma, y aurait-il encore du sujet ? Non, si on pense que dans le coma le sujet est seul avec son inconscient (on veut ainsi préserver l'idée d'un fonctionnement psychique permanent). Le processus inconscient, l'inconscient comme un goulag, se poursuit dans le coma différemment que d'habitude, en raison de l'effacement des instances de pensée, de l'absence du registre conscient qui détermine celui de l'inconscient (mémoire blanche dans le coma). Oui, si on pense que le sujet demeure dans l'autre, et ceci implique une renaissance de l'intimité dans la restructuration subjective, dans la relation à l'Autre, qui reste témoin de la mémoire et de l'humanité du sujet. Le coma est donc une expérience d'agonie de la subjectivité. « Ne pas être réveillé » est une expérience qui ne veut pas être intégrée dans l'espace psychique propre. Elle est une sorte de lieu étranger dans le sujet qui contient des fantômes qui viennent d'ailleurs et qui a un effet de cryptophorie. Elle est l'expérience de « l'inconscient délié », vécu à la sortie du coma, avec ce besoin du retour au lieu du coma pour remplir les trous de son histoire et comprendre les conflits inconscients qui avaient alors émergé. Cette clinique de l'extrême porte aux extrêmes l'ex-centration du sujet vers le lieu de l'origine, lieu de la perte primaire de soi, lieu du là. Le sujet oscille entre l'opacité du réel et la clôture de la transcendance ; entre le geste et le gestuel, entre le corps en positif et le corps en négatif, la chute et la stase comme dans la figure du trapéziste, entre la séduction du vide et le deuil de l'objet.

Tatossian fait à ce propos une distinction essentielle entre sujet et subjectivité[19], c'est-à-dire les formes ou la forme où s'expriment et même s'aliènent la subjectivité, tel le moi dans ses diverses acceptions, la conscience, l'intériorité psychique qui tout en venant de la subjectivité n'en partagent ni n'en garantissent le statut propre. Si le sujet peut être psychologique, social ou biologique, la subjectivité ne peut être que transcendantale. Et l'expérience de l'éclipse de la subjectivité, c'est la mise en échec de cette transcendance. Si l'identité humaine est toujours en équi-

---

19. Arthur TATOSSIAN, « La subjectivité », in *Traité de psychopatologie*, sous la dir. de Daniel Widlöcher, Paris : PUF, 1994, p. 253-318.

libre entre clôture et transcendance, suspendue sur la croix de ses « étayages multiples » (Kaës), si elle souffre dans le statut de l'existence du double déplacement vers soi-même et autrui, on peut dire que l'expérience du coma, ou de la syncope, efface (éloigne) le trait d'union de l'*ex-sistere*.

3. Le voyage clinique

> « Je suis. Mais je ne possède pas. Pour cela avant tout nous devenons »
>
> Ernst Bloch, *Traces*

> « Caminante, no hay camino / se hace camino al andar »
>
> Antonio Machado

I. C'est l'histoire d'un voyage. Un voyage qui se joue entre le refoulement neurologique de la mort et la séduction du néant. C'est sur cette ligne de faîte qu'advient l'expérience du coma et du réveil qui s'en suit. Ce texte veut sonder cet espace particulier d'entre-deux. La phénoménologie de cette expérience clinique se situe, en paraphrasant Cerutti, dans « cet univers caractérisé d'états qui sont loin de l'équilibre et se trouvent constamment en évolution [...] depuis la possibilité même de changement des lois qui le régulent ». « Un univers qui laisse émerger l'importance et la fonction non réduite des dimensions stylistiques, thématiques, imaginatives de la connaissance en parallèle aux dimensions logico-analytiques et empiriques ».

C'est à partir de cet « univers » que se fait jour en clinique la possibilité d'une pratique de la complexité qui articule la dimension neurologique du cerveau, le psychisme de l'esprit et l'environnement émotionnel et réel du soin. Ce texte se développe autour de la profondeur de cette « pratique ».

II. Quelques questions devraient alors être posées. Quelles sont les séquelles au niveau des processus de l'inconscient dans le cas de lésions cérébrales qui éloignent le sujet dans le coma ? Comment la vie psychique se présente-t-elle au moment du réveil et quel rapport existe-t-il entre les processus conscients et la vie inconsciente dans le temps du post-coma ? Le coma est-il donc une sorte d'interruption de la conscience, un syndrome neurologique, un état de sommeil ou un état actif et dynamique de non-réveil et de non-réponse ? Le coma est-il une expérience du cerveau qui matérialise une catastrophe de la vie psychique ou

bien quelque chose qui échappe à cette interruption subite ? L'inconscient résiste-t-il mieux que la vie consciente ?

Il s'agit ici de questionnements difficiles qui présentent un intérêt tant théorique que clinique permettant de mieux réfléchir à une intervention pratique, thérapeutique ou de réhabilitation, différente. Et encore que se passe-t-il dans l'individu pendant le coma ? Quelle lésion subit sa personnalité ? Comment organiser son accueil humain à son retour ? Ces questions recoupent quelques thématiques autour de la discussion médico-psychologique contemporaine sur laquelle se développe ce texte en les contournant.

Après un temps de silence, l'éclipse du cerveau, cette sorte de mort apparente représentée par le coma, peut enfin venir le temps du réveil. La relation non univoque entre la vie psychique dans le coma et la lésion de zones spécifiques du cerveau (formation réticulaire, non activation des formations cortico-subcorticales non lésées etc.) est souvent énigmatique.

La plupart des comas traumatiques présentent des lésions multiples et les voies et les possibilités de réveil sont le plus souvent neurologiquement inattendues comme si quelque chose d'autre pouvait s'infiltrer entre esprit et corps, entre vie et mort. Accompagner les patients le long de ce réveil, c'est un peu comme devenir les témoins parfois actifs, parfois incrédules, mais toujours prêts à se faire surprendre lorsque les événements produisent des inévitables « fentes épistémologiques » à l'intérieur du savoir connu. Réveil donc qui devient renaissance, retour à la conscience du monde dans lequel il est encore possible de dire « Je » en le soustrayant à la « séduction biologique » de cette « nuit infinie ». C'est le temps du post-coma en dehors d'un monde sans mots, sans mémoire, peut-être sans rêves (comme si pour pouvoir rêver, il était nécessaire de laisser des voies ouvertes qui nous lient au monde de la vie et aux théâtres intérieurs de nos esprits). Ce sont précisément ces voies que le coma semble interrompre en isolant peut-être dans une sorte de crypte protégée mais éloignée, ce qu'il est possible de sauver de ce Moi bouleversé par l'événement traumatique, pour garantir la continuité des processus psychiques inconscients. Comment reconstruire alors des voies capables de faire renaître depuis cette zone protégée, lointaine et perdue, un Moi apte progressivement à retrouver ses repères dans le monde environnant, dans son propre corps et dans l'esprit ; un Moi confronté à nouveau, comme s'il

s'agissait d'une nouvelle naissance de la subjectivation, avec son origine et l'excentricité relationnelle de cette dernière ?

C'est le long temps du post-coma qui subit de manière contemporaine la séduction inexorable et l'horreur de cette interruption du Soi ; c'est le temps à nouveau du rêve qui relie les différents univers de la vie contre le temps dans lequel — comme pour Macbeth — le rêve avait été tué. Contre l'angoisse de rester ainsi toujours insomniaque et vigilant voilà à nouveau un temps de l'oubli et de la mémoire.

Le cheminement de ces réflexions est marqué par quelques mots-clés qui délimitent le domaine de cette « zone critique » à laquelle les soins intensifs appartiennent dans un positionnement déterminant et central. C'est un temps et un espace qui se situe entre la nécessité, la lourdeur de la « machine » et la légèreté de la « voix ». Qu'est-ce que le rappel à la voix en tant que dimension de la subjectivité et de la singularité du patient ainsi que du soignant recèle en opposition au bruit de la machine, garant du fonctionnement biologique du corps et de ses substituts artificiels ? Quel rapport existe-t-il entre ces deux paramètres sur la scène thérapeutique intensive dans laquelle agit et vit le groupe de travail ?

Donc, l'articulation entre voix et machine, scène thérapeutique et groupe de travail représentent la condition préliminaire pour faire fonctionner un « dispositif vivant » spatio-temporel de soin, comme c'est le cas ici d'une unité de soins intensifs, capable « d'accueillir », protéger, stimuler, et suivre la sortie du coma ; apte à mettre en position centrale la dimension relationnelle « d'espace intermédiaire », sorte de lieu du « faire », lieu d'une « techné » certainement, mais aussi lieu du pathos du « dire ». Si la « machine » fonde ou garantit sa propre existence en tant qu'appartenance à soi-même, la « voix » renvoie à une autre forme d'appartenance, celle de l'autrui (il suffit seulement de se rappeler de la fonction du double dans le cas de pathologies oncologiques graves), de cet « autre » qui se charge de la présence, de la disponibilité, de l'hospitalité du travail accueillant... « Prendre sur moi la mort d'autrui », écrit Blanchot, « comme seule mort qui me concerne, voilà ce qui me met hors de moi et est la seule séparation qui puisse m'ouvrir, dans son impossibilité, à l'ouvert d'une communauté ». Quelles sont les conditions de cette ouverture qui est en même temps d'ordre éthique, existentielle et thérapeutique ? Telles sont donc les questions à débattre.

Le domaine de l'expression de la « zone critique » et en particulier des soins intensifs crée certaines catégories cliniques et théoriques nécessaires pour réfléchir en des termes complexes à l'articulation des trois « mondes » de Popper constitués par le substrat biologique, par l'environnement et par la subjectivité à l'intérieur de ce « champs thérapeutique » que je définis comme le « triangle thérapeutique ». C'est dans ce contexte spécifique que se constituent les « paramètres soft » et ces catégories épistémiques et phénoménologiques que je vais ici même brièvement ébaucher. Je traiterai en particulier des concepts de limite (entre la vie et la mort, entre la conscience et la non-conscience, entre le corps et l'esprit, etc.), de scène (qui délimite un espace significatif par rapport à un discours), de voix, d'intermédiaire (le lieu du milieu, mi-lieu), de présence, d'empathie et d'identification, de distance critique, etc.; et de groupe-sujet-soignant.

Ces concepts théorico-cliniques nécessitent un changement adapté au niveau des modèles et des stratégies de connaissance. En effet, les catégories de « limite », « d'être-là » et « d'accueil », ainsi que l'oscillation entre continuité et rupture et entre la dimension « agonisante » de la vie et la tendance vers une nouvelle harmonie, même temporaire, fondent une plasticité relationnelle et du *pathos* du soin (dans le contexte des « paramètres soft ») en devenant ainsi des catégories non seulement descriptives mais aussi cliniques et thérapeutiques. Le temps et l'espace qui se situent entre la vie et la mort, entre la conscience et l'inconscience (jusqu'au coma) deviennent en effet un domaine privilégié d'observation clinique, de stratégies thérapeutiques et de réflexion théorique. Un domaine qui est violemment assailli par des phénomènes de modification et d'oscillations proxémiques (spatiales), de phénomènes de déstructuration temporelle, de déconnexion esprit-corps, de stratégies de survivance du côté des soignants tout comme des patients et de leurs familles, etc... De tels phénomènes dessinent un arrière-fond actif et dynamique souvent invisible, parfois masqué par une symptomatologie secondaire capable tout de même de créer des formes de « maladie de la voix » superposées à celles du corps qui, selon notre manière de voir, méritent un « regard » attentif.

III. Dans ce contexte particulier qu'est l'unité de soins intensifs, nous avons mené une étude (dont les résultats finaux ne sont pas encore définitifs) sur les patients qui ont subi un coma trau-

matique et qui ont vécu de manière positive la période du post-coma au niveau de la réhabilitation fonctionnelle. Il s'agit d'une étude qui se centre sur les « histoires de vie » de ces patients et de leurs familles (recueillies sous forme de colloques); ces patients qui ont eu la chance de sortir du coma, même après des comas de longue durée, et de se retrouver à récupérer une vie relativement normale. Nous avons revu ces patients d'autrefois après de longues années (sur un laps de temps de trois à dix ans après le trauma) et nous leur avons demandé de parler librement de leurs souvenirs, de leurs émotions de ce temps, de l'événement traumatique qu'ils ont subi et de la signification qu'ils leur ont attribués, et enfin de ce qui a changé dans leur vie, dans leurs affects et dans leur quotidien.

Le premier résultat de cette enquête est pour le moins surprenant car nous avions des craintes en rappelant ces personnes qui avaient vécu l'expérience du coma et qui avaient séjourné dans l'unité quelques années auparavant. Nous imaginions qu'ils n'étaient pas disposés à retourner sur les lieux où ils avaient été soignés, à revivre des années plus tard ces événements. Paradoxalement, nous avons remarqué que la plupart des patients témoignaient une disponibilité sans réserves et quelque part celle-ci devenait « suspecte ». C'est en effet ce « soupçon » qui a fonctionné comme fil conducteur de notre réflexion. Le fait d'avoir demandé à ces personnes de nous parler de leur expérience s'est révélé être de leur part comme une reconnaissance pour les avoir rappelés à notre souvenir. Ces gens sont ainsi venus nous raconter leur événement traumatique comme si ce dernier s'était produit le jour avant, comme si quelque chose au niveau de la temporalité s'était arrêté au moment du coma. La temporalité chronologique, le temps de l'événement avait de manière surprenante, depuis le coma, subi une évolution différente en laissant apparaître des vitesses temporelles diverses.

Quelque chose donc, lorsque tout le monde avait repris une existence à peu près normale, s'était arrêté dans l'ordre profond de la temporalité autobiographique ; ce n'était pas toute la temporalité qui faisait problème mais ce qui était mis en évidence était une temporalité subjective : comme un phénomène fragmenté et capable d'autonomie entre ces mêmes fragments dans le déroulement de la vie. Ces hommes et ces femmes, indifféremment si jeunes ou adultes, montraient alors une sorte de besoin réactivé (par nous-mêmes, par le retour sur ces « lieux critiques ») de

remplir pour ainsi dire un « vide » laissé par la nuit du coma ou de revivre à travers le récit possible-impossible la séduction, le « point d'horreur » ou de « vérité » de cette expérience. Un destin comme celui d'Orphée ? Le héros de l'Au-delà, enchanteur des dieux, des hommes, des animaux et des plantes avec la beauté du son de sa lyre, qui, inconsolable de la perte de sa bien aimée Eurydice, tuée par le venin d'un serpent, obtient par les dieux des enfers de pouvoir la ramener à la vie, en descendant aux enfers, à condition de ne pas se tourner pour la regarder ni de lui parler jusqu'au retour au monde des vivants. Mais son désir, la séduction terrible de ce désir, le pousse à tourner sa tête et ainsi perdre définitivement Eurydice dans le monde des Ombres. Désolé, il retourne au monde, mais ce dernier n'est plus celui d'antan, jamais il ne pourra échapper à la mélancolie terrible et ineffaçable, même lorsqu'il revient à nouveau à la vie. Ce destin ressemble en partie à celui de Faust, qui, dans la descente aux Grandes Mères, est tué par les femmes thraciennes qui vont disperser ses membres parce qu'il avait refusé les offres amoureuses de celles-ci. Sa tête seulement fut conservée et devint ainsi oracle : elle pouvait dire la « vérité ». Orphée, donc, est-il le héros de la « nuit du coma » ? Orphée, comme l'écrit Barrois en mettant en évidence la signification heuristique de la légende avec les scénarios cliniques de la névrose traumatique, est un « désorganisateur radical qui dépasse toute limite en tournant l'interdit avec la séduction de son art musical ». Il s'agit d'une sorte de mythe anti-Oedipe (ou peut-être ante-Oedipe ?) dont « le secret, les transgressions séductrices, l'endormissement des consciences et des interdits, le refus de la Loi dans le désir impatient de tourner la tête et de voir Eurydice ; le refus de retrouver sa place dans la communauté en tant qu'homme désirant et procréant, absorbé comme Narcisse dans la nostalgie d'Eurydice, son merveilleux double perdu et finalement son exécution sommaire [...][20] », qui dévoile mieux que toute description clinique les nœuds et les défis de la saison qui suit l'événement traumatique et en même temps en révèle l'énigme comme un corps-à-corps avec la Nécessité et l'Impossible. C'est de ce corps-à-corps que l'événement du coma et le réveil sont témoins.

---

20. Claude BARROIS, *Les névroses traumatiques*, Paris : Dunod, 1998, et voir aussi Claude BARROIS et coll., « Traumatismes physiques et traumatismes psychiques. La dialectique du tragique singulier et biologique », in *Agressologie*, 31, 9 (1990), p. 579-584.

IV. La nuit du coma fut-elle une « nuit vide » ou au contraire une nuit peuplée de paysages que l'on ne peut pas raconter mais capables de rappel, voix d'un écho lointain dans la séduction du retour ? Telle est l'énigme que le coma porte en soi et ne révèle que son évaluation neurologique mais non épuisée. De quoi a-t-elle été témoin la « crypte inconsciente » sauvée de la catastrophe traumatique ?; «œil » resté vigilant (peut-être inexorablement coupable de ce fait), là où pour aucun «œil », il n'est permis de voir la traversée de ce *Niemandsland* entre vie et mort ? Que reste-t-il inscrit en tant que trace dans le monde psychique après le réveil de ces *mirabilia* ou de cet « écho », dans cette forme particulière de mémoire que l'on nommerait, pour utiliser une catégorie de Green, « mémoire amnésique[21]»? Une séduction, un appel coupable à parcourir à nouveau ces chemins merveilleux qui préparent le terrain à des rechutes. Nous avons relevé (il y a des cas très impressionnants de ce retour à l'arrière dont je parlerai ailleurs) une incidence non minime de rechutes ou d'équivalents traumatiques spécifiques, même s'ils n'étaient pas du même degré de gravité, dans la vie de ces personnes après le coma. D'autres, au contraire, on changé profondément le style et les choix de leur existence comme si le coma représentait un point de vérité, une modification, une métamorphose de l'identité si profonde que ce qu'ils ont retrouvé après leur réveil ne ressemblait plus à ce qu'ils avaient été auparavant ; comme si l'expérience du coma avait marqué une rupture profonde avec la vie précédente. D'autres encore, même s'ils avaient repris une vie presque normale, ont gardé des zones marquées par le trauma (même lorsque aucun élément objectif pouvait le justifier), comme par exemple dans le domaine affectif, la vie émotive, la vie de relation avec l'autre sexe devenaient des « zones » obéissant à un autre fonctionnement, différent et peut-être parallèle à celui d'avant comme signe indélébile de ce voyage « au-delà de »...

V. Que raconte-t-il donc le patient ? D'une part, c'est le récit de la brutalité, de la violence, de l'instantanéité avec lesquelles sa vie a été interrompue. Tout cela se passe dans la sphère de l'inattendu. C'est la continuité temporelle qui se brise, la continuité de

---

21. André GREEN, *La diachronie en psychanalyse*, Paris : Minuit, 2000, (en part. chap. 6, p. 171-232).

la vie est suspendue, de même que les références habituelles du monde et la « confiance de base » (Balint) qui précède toute pensée et que chacun a envers soi-même et les autres. C'est de cette horreur qu'essayent de se souvenir les patients. Le facteur traumatique devient ainsi une sorte d'apocalypse dans la mesure où il recèle une révélation, un dévoilement que par la suite on essaye de retrouver, et c'est ainsi qu'on explique cette recherche continuelle et parfois agitée de ce point d'horreur, de séduction et en même temps de sidération. Cela explique aussi pourquoi parfois le coma a ce pouvoir de changer une vie. Quelque chose de l'ordre d'une « vérité » s'est produit. « Je menais une vie malsaine avec des rythmes incroyables, je risquais de perdre mon épouse puis le coma est arrivé et il m'a changé. Maintenant tout a changé ». Quelque chose est arrivé, quelque chose a eu la fonction d'« apocalypse[22]» dans le sens de la révélation et de la renaissance. Est-ce là les traces d'un possible travail de psychothérapie autour du réveil ? Quel sens donner à cette « apocalypse » du sens ? L'apocalypse peut aussi naturellement être perçue comme quelque chose d'extrêmement épouvantable. La révélation peut être créatrice d'un renouveau mais peut tout aussi bien être destructive. Lors du réveil, dans le temps du post-coma, la perception qui se dégage n'est pas seulement une sensation d'avoir survécu mais aussi celle d'avoir surmonté une épreuve, une épreuve ordalique. « J'ai réussi ». Un patient m'a dit : « Je suis tombé du septième étage et j'ai la vie sauve ! » Et tout de suite après, « Rien ne peut m'arriver ! Je suis immunisé de tout danger ; grâce au passage dans la nuit sombre du coma et du salut, j'ai été choisi par Dieu ! » Il a ajouté : « Je l'ai bien eue la mort, Dieu m'a embrassé ! » Maintenant ce patient menait une vie incroyablement dangereuse, il ne montait plus sur les toits parce qu'il ne pouvait plus travailler mais il conduisait la voiture à très grande vitesse, « moi, je ne tombe plus malade, etc. ». Cela démontre une élaboration maniaque du besoin ordalique. L'ordalie peut aussi être initiatique et représenter un paysage, une ouverture vers quelque chose de différent de soi-même. Un dernier scénario est celui que l'on peut nommer « épiphanique ». L'épiphanie est la rencontre avec l'Autre de Soi ; c'est le scénario du « double ». Dans la vie de chacun existent des moments dans lesquels le *double* peut surgir, des moments où on se trouve confronté à la mort et en même

22. C. Barrois, *Les névroses traumatiques*.

temps à la possibilité de la résurrection. Un premier moment est celui de l'enfance, le second est certainement celui de l'adolescence, un autre encore est celui de la rencontre du trauma. Il s'agit de phénomènes de dédoublement qui font partie du développement psychique et de la constitution de l'identité. Le réveil et son temps « d'inquiétante étrangeté » représente la répétition dramatique et incertaine de ces moments constitutifs. Dans « l'état de charnière » entre la phase de confusion initiale, celle « d'apparente incommunicabilité » et la phase « de l'inquiétante étrangeté », le double développe une véritable fonction de restructuration corporelle et de réorganisation spatio-temporelle de l'identité du sujet en quête de Soi. Quel double se constitue-t-il lors du réveil ? Le double traverse et participe de manière variable aux phénomènes de dépersonnalisation, des vécus onirico-hallucinatoires (les rêves réalité) autour des thèmes traumatiques, à des figurations de la pénétration persécutoire des fragments corporels (souvent présents chez un patient apparemment passif et paisible) et plus tard il est responsable des constructions délirantes passagères, des comportements agressifs, des manifestations de masturbation compulsive, de demande incessante de cajoleries, de dérèglement du comportement alimentaire (boulimie, polydipsie, etc.), jusqu'à l'apparition de véritables objets transitionnels.

Le fonctionnement psychotique se dévoile ainsi dans sa fonction constitutive et fondatrice comme une forme primitive d'existence de la subjectivité naissante et non pas une forme ultérieure de la psychopathologie qu'il faut supprimer au moyen de médicaments. L'expérience de l'inquiétante étrangeté du double est l'expérience du reflet et de la spécularité dans laquelle se réalise la reconstitution narcissique du Soi qui retrouve dans le miroir, offert par son double, comme c'est le cas pour l'enfant qui trouve son premier Moi dans un Moi qui ne lui appartient pas complètement, en répétant l'excentricité constitutive, une complétude encore lacunaire ou fragmentée. Une complétude imaginaire retrouvée lors de cette traversée, à travers cette « salle d'accouchement » psychique, qu'est l'unité de réanimation. Le double, lieu du miroir, est donc garanti et protégé par le personnel soignant : ce même personnel doit veiller, laisser les choses se faire ; il ne doit donc pas effacer ce lieu, ni le paralyser, il doit presque parfois entrer dans une sorte de « relation délirante » avec ce double. C'est le temps épiphanique du réveil, c'est l'expérience,

parfois difficile, angoissante, risquée, de la spécularité. Et puis encore, comme l'écrit Barrois, le lieu et l'événement du coma et du trauma, est vécu comme lieu d'un *kerygma*, d'une « prophétie ». C'est un lieu où quelque chose t'est suggéré, qui te parle d'un mystère dont le patient a eu accès. C'est autour de ce mystère que l'on explique comment sont nées, et naissent constamment, des histoires merveilleuses et des interprétations mystérieuses autour du coma. Visions, rencontres rapprochées, magies appartiennent à son paysage fantastique. Les traces de cette merveille secrète restent à tout jamais inscrites dans l'univers psychique des patients. Ces mêmes traces d'une terrible séduction qui parfois rappellent, et préparent inconsciemment au voyage à rebours. Le patient sorti du coma dit : « je ne me rappelle plus de rien ! ». Pourtant sur ce non, ce souvenir apparent, s'inscrit la trace qui sidère parfois tout autre sens de la réalité. Ces traces marquent la vie des patients même à dix années de distance de l'événement, ou plus. Il faut prendre soin de tout cela pour que la réhabilitation ne devienne pas seulement l'effacement banal de ces traces, une réhabilitation robotisante, mais un processus vital dans lequel le désir puisse à nouveau se remettre en fonction.

Un processus vital, qui est « travail du négatif » (A. Green) et qui est central dans l'élaboration de cette expérience d'extinction de la conscience mais aussi de cette exposition au *kerygma*[23]. Traces de l'expérience de l'apocalypse, de l'épiphanie, de la prophétie contenue dans le trauma et dans le coma comme condition d'un risque de retour en arrière mais aussi comme ouverture vers une nouvelle subjectivité.

VI. Une ouverture dans laquelle il faut maintenant mettre en place un projet thérapeutique du post-coma ayant au centre de son élaboration le travail du deuil de Soi et qui aborde la question fondamentale du *négatif*. La question du deuil et du négatif dans le post-coma me semble être décisive, et cela à cause des nombreux questionnements rencontrés dans ce conte-voyage. Tout d'abord faisons une observation simple. Généralement la réhabilitation post-traumatique est entièrement centrée sur le « positif » de la récupération des fonctions instrumentales et cognitives, sur la positi-

---

23. Claude BARROIS, « La musique, la violence et la mort : métaphores du temps ? », in Pierre FÉDIDA, Jacque SCHOTTE, *Psychiatrie et existence*, Grenoble : Millon, 1991, p. 339-364.

vité pleine de l'autonomie, sur un rapport au monde qui sache assumer sa présence plus que les signes de son absence ; et vous avez remarqué que la temporalité a changé et nous a transporté en dehors de l'unité de soins intensifs dans le domaine de la réhabilitation. C'est un parcours qui a comme extrême limite une véritable « robotisation » du sujet dans le programme de réhabilitation. Lorsque le jeune patient dont je parlais auparavant dessinait un nuage noir, c'est le manque, l'effacement, mais aussi une figuration initiale et encore précaire de tout ce qui commence à se montrer. C'est une manière de prendre de la distance, de désigner la possibilité d'un *hiatus* qui recèle le sens sur lequel se fonde la subjectivation du négatif. Quelque chose de cet ordre, qui a été effacé, se présente nouvellement sur la scène psychique et intersubjective.

Que signifie le fait de travailler sur le deuil de soi et sur le négatif ? Il est clair que le travail du deuil est en soi un travail constituant de la mémoire ; la mémoire-souvenir ne peut pas se reconstituer s'il n'existe pas une capacité de fractionner le temps, de transformer ce qui est d'aujourd'hui et non plus d'hier, de posséder cette dimension du temps dans laquelle les choses peuvent aussi mourir. C'est ici justement que la trace amnésique qui porte en soi le signe épiphanique et prophétique de l'expérience de la nuit du coma doit traverser le travail du deuil, et c'est le sens de manque (y compris du déficit qui reste) qui devient une nouvelle issue vers une identité différente. Une identité fondée et re-fondée sur le sens tragique d'un inévitable manque de Soi.

Quelles sont les possibilités que cette métamorphose présente ? Ce manque originaire, qui est perte radicale de Soi et non pas seulement perte d'une fonction que l'on récupère instrumentalement, et que tout coma, d'une certaine manière, fait revivre, renvoie non seulement à quelque chose de l'ordre de la survivance même et de la fondation énigmatique de soi-même mais aussi à quelque chose de l'ordre de l'essentiel. Il faut imaginer de commencer à travailler sur le fait que le deuil, pratiqué au réveil, qui est paradoxalement contemporain de la récupération de toutes les fonctions, est précisément le deuil de Soi. Et c'est lors de ce deuil de Soi qu'existe la possibilité « d'apocalypse » comme le montrent de manière extrême les expérience mystiques. L'expérience des « débordements » du monde, comme le témoigne la récente étude de Elémire Zolla[24], participe de la même ouverture et des

24. Elémire ZOLLA, *Uscite dal mondo*, Milano : Adelphi Edizioni, 1992.

mêmes risques qui habitent le temps du post-coma. Le deuil représente l'élaboration d'une perte irrécupérable de ce qu'on était et qu'on a eu, pour pouvoir récupérer ce que l'on est et qu'on sera. Un projet gouverné par une sorte de « principe d'espérance ». Deuil de soi, donc deuil de cet « enfant merveilleux » décrit par Serge Leclaire. Tout un chacun porte en soi l'enfant merveilleux qu'il a été, qui était dans les yeux et le regard de ses parents ; et là où les parents n'arrivent pas à élaborer l'opération de ce deuil du « merveilleux » qui a été, parce que c'est un deuil auquel ils ne peuvent pas échapper même si l'enfant a désormais quitté l'enfance, alors ce temps significatif, fort et fondateur qui coïncide avec le réveil et la saison du post-coma, reste immobile, figé dans les mystères de son exposition à la profondeur qu'il a perçu au-delà de la vie.

Or, cette dimension du deuil de « l'enfant merveilleux » est très importante car elle représente la condition nécessaire pour que le coma ne devienne pas une mort définitive dans la répétition ou dans la fixité émotionnelle, mais puisse se transformer en renaissance. Cela donnera raison à qui pourra ainsi s'exprimer : « Moi après le coma, j'étais différent ! J'ai pu abandonner un enfant prince qui a fonctionné pendant plusieurs années et cela a été extrêmement douloureux, j'ai pu le faire en traversant cette vallée de la nuit mais après j'en suis ressorti illuminé, j'en suis sorti comme régénéré, comme re-né à une perception de moi totalement différente ». Il s'agit donc d'un travail qui n'essaye pas de reconstruire positivement « l'enfant parfait » (impossible, même dans des formes des plus élémentaires à cause du dommage neurologique) mais qui force à travailler, à partir du manque. Parler de ce qui fait défaut chez un garçon handicapé post-coma devient déjà un scandale parce qu'on devrait continuellement déclarer ce qu'il a et ce qu'il conquiert et non pas ce qui lui manque. Voilà ainsi ce que signifie clairement, au-delà de la mise à mort des funérailles de l'enfant merveilleux, ce travail du négatif. Le travail sur le négatif est un travail qui se fait à partir de l'effacement, du « blanc », à qui on offre des chemins de communication : quelque chose a été effacé non seulement psychiquement mais aussi réellement. C'est en effet sur cet effacement qu'on doit reconstruire un espace de représentation qui soit un espace qui débute à partir de ce que le *négatif* produit de manière fragmentaire et souvent élémentaire.

Cette manière de procéder peut éviter trois issues dangereuses : tout d'abord le *vécu du manque* dans une *dimension mélanco-*

lique, qui quelque part prédispose à la rechute. L'objet perdu, s'il n'est pas véritablement enterré dans le processus symbolique, continue à mal retenir, comme dans la mélancolie, un rapport de cercle vicieux avec le Moi, un objet jamais perdu, imperdable, qui te tombe dessus comme une sorte de « gouffre mélancolique ». Une deuxième sortie, c'est celle du *vécu maniaque* lorsque le deuil ne s'élabore pas suffisamment, comme c'était le cas de ce patient qui croyait désormais être presque immortel : c'est *l'héroïsation du revenant*. Dans le premier cas, c'est une victime désespérée, dans le second, c'est le héros vainqueur du mal et de la mort. La troisième issue est celle de la « robotisation », de la « splendeur du positif », pour reprendre ici un mot de Michel Foucault, qui empêche le deuil en mettant en place une sorte de « syndrome d'adaptation » extrême à la réalité et à ses exigences. Une solution qui rendra impossible (dans l'handicap celle-ci est une question de grand poids) tout possible « non », le désir de s'opposer et de trouver des voies d'issue pour sa propre vie qui soient différentes de celles que s'était imaginé l'enfant merveilleux qui était en soi ou la famille ou la société qui le regarde. C'est donc contre ces trois issues, que le travail sur le négatif doit être mis en place.

Le travail sur le négatif, devoir spécifique d'une psychothérapie du réveil, comprend aussi des techniques intermédiaires comme l'expression graphique, l'utilisation d'objets de médiation, etc... Toutes ces techniques intermédiaires rendent possible, avant et au delà de la parole, l'acte de remplir et de vider les « trous », l'acte d'écriture et d'effacement des signes sur le « blanc ». Ce qu'on fait n'est jamais parfait, on dessine un éléphant, mais l'éléphant peut être plus haut, plus large, plus court : dans cette plasticité qui naît dans les mains du patient, l'attention du psychothérapeute se pose non seulement sur un objet terminé, comme c'est le cas d'une quelconque ergothérapie, où nos patients post-coma doivent subir parfois des années de pénible présence, mais sur un objet qui peut naître et mourir, et puis naître encore différemment, un objet qu'on peut détruire pour le reconstruire après. Le « travail sur le négatif » est un « travail sur l'imperfection ».

VII. Ce travail créatif sur l'imperfection devient une des voies offertes au patient dans le voyage du post-coma, en tant que possibilité de retrouver dans l'intersubjectivité le lieu de la *chair*

comme « mémoire immémoriale du monde » et de son corps, qui peut de nouveau avoir prise sur le monde. Un mouvement de prise qui n'est pas le déplacement d'un organe objectif mais « l'auto-mouvement d'un pouvoir (retrouvé) de préhension révélé à soi dans l'auto-donation pathétique de ma corporéité originaire[25] ». Ainsi le retour à la vie, à la vie vécue, au temps vécu, à une mémoire-oubli, peut reprendre son sens et son autonomie minime. Un voyage donc à l'aube du monde et de la subjectivation individuelle, parfois intime, et pourtant collective comme si la communauté des soignants et de la famille deviennent les figures de cet Autre et de cet Ailleurs retrouvés, rencontrés à nouveau lors du réveil, condition tragique mais inéluctable de chaque sujet en devenir. Depuis la profondeur du néant, de la terreur de l'anéantissement total, de la biologie d'un corps à la limite du corps mort mais aussi de la séduction épiphanique et prophétique des « ténèbres » qui ont sidéré le regard endormi dans une nuit sans fin, jusqu'au passage à travers l'apocalypse qui a fait de toi le vainqueur de la mort, comment penser de manière plus modeste un voyage humain du réveil à la lumière qui peut donner un sens authentique au mot « cure »? Comment construire cette idée de « cure » par les mots de Bloch lorsqu'il évoque le fragment de Büchner sur le début de folie du poète Lenz : « Vous n'entendez rien ? demande le poète fou. Ne sentez-vous pas cette voix épouvantable qui crie sur tout l'horizon et que d'habitude nous appelons silence ? » Cette voix épouvantable qui crie et ce silence voilà deux horizons de ce voyage qu'est le coma. Deux lieux pour faire de ce sujet, corps presque mort, la condition d'une nouvelle ouverture à l'éclair de l'être. Un défi qui paradoxalement peut aussi devenir voyage de la vie pour les soignants.

4. Le temps du réveil

Si le coma est le voyage du silence, le temps du réveil est souvent bruyant, incertain et confus, il est, à côté de la reprise de la vie consciente, la retrouvaille de l'expérience de la mise à mort, de la chute dans le néant, dans le réel de la Chose. Une autre condition de la vie nous approche à cet expérience de l'abîme, la *syncope*. « Soudain le temps bascule ». C'est le noir. Tomber. La syncope (comme par ailleurs la crise épileptique), comme le dit

---

25. Michel HENRY, *Incarnation. Une philosohie de la chair*, Paris : Seuil, 2000, p. 206-207.

Catherine Clément[26], donne l'expérience « en miniature » de ce tomber vers la Chose. « D'abord la tête tourne prise par un léger vertige. Ce n'est rien, mais le tournoiement s'affole, les oreilles se mettent à tinter, le sol se dérobe et disparaît... L'on s'en va. La sensibilité est abolie, la respiration est absente. » La syncope (absence du sujet) entraîne la mort. Où suis-je ? Où suis-je allé ? La vraie question, c'est où étais-je ? Au retour, c'est le monde qui semble étranger. La syncope parle de la mort, de la clinique, de la danse, bascule vers le poétique, s'achève enfin dans la musique. Arrêt, reprise, surprise, suspens, « temps d'hésitation », comme dans le jeu de la spatule de Winnicott. C'est l'expérience du tango, trois pas réguliers, trotter, puis rien. Suspens. C'est dans le temps manquant qu'on peut basculer, se placer dans l'obscénité. Basculer vers où? Vers le là. Ce que le là a d'absolument propre se révèle négativement à l'instant où il s'anéantit dans la crise, dans le vertige. Le sujet, il n'a plus prise : proche et lointain s'abîme dans une béance séduisante et en même temps horrifiante. Il ne reste du là que l'angoisse (ou la nostalgie) de sa perte.

La syncope évoque l'expérience de trois temporalités, celle de l'hésitation, celle de la dissonance qui naît par surprise lorsque le temps faible domine le temps fort, celle de « l'aura », celle du ravissement comme dans l'épilepsie qui se reconnaît à la chute. Cris, larmes, secousses, excréments lâchés, écumes aux lèvres, la syncope est la fête. Avec le coma sa brutalité, son temps cassé est l'abîme. « L'être, écrit Georges Bataille, dans *Madame Edwarda*, s'invite lui-même à la terrible danse dont la syncope est le terrible danseur et que nous devons prendre comme elle est, sachant seulement l'horreur à laquelle s'accorde. » Encore Bataille : « [...] dans son regard, à ce moment là, je sus qu'il revenait de l'impossible et je vis au fond d'elle une fixité vertigineuse. » L'avantage de la syncope, c'est justement que l'on en revient presque toujours. L'asmathique, l'épileptique, les amants le disent clairement : comme il est merveilleux de respirer après la crise[27]. « Tromper la mort et baiser Dieu », écrit Catherine Clément.

---

26. C. Clément, *La Syncope, philosophie du ravissement*.

27. À propos du souffle voir Claude JALLAN, *Psychanalyse et dynamique du souffle*, Paris : Dunod, 1988.

5. Tomber

« Soudain le temps s'arrête, on bascule ». L'expérience du tomber (sombrer) est une des expériences majeures du réveil. La distance de la mort éprouve, pour G. Bataille, le précipité et le précipice de l'instant où tomber rencontre l'élan de la verticalité[28]. L'effondrement, l'agonie, le glissement vers le noir ou même l'extase sont des moments de butée, de limite, dans la traversée de l'expérience intérieure. Expérience du sujet à sortir de soi-même pour rencontrer « la conscience aiguë de la vie[29]», qui expose le sujet à l'expérience du tomber mais aussi à l'expérience de la renaissance qui permet de détacher le corps de sa masse, de faire du corps porteur un corps en apparition (Zutt). Tomber est donc paradoxalement l'événement du redressement. Tombé, l'homme se relève, en même temps, la chute marque la surprise d'un déséquilibre. En tombant comme le fait l'acrobate, le corps s'énonce depuis son propre écart. Le déséquilibre qui pousse à tomber emporte le corps d'un accident de désir au-delà de soi à son extrême. Tomber, écrit P. Fedida, énonce le « corps comme du temps[30]. » La verticalité, nous dit Catherine Cyssau, se comprend alors par l'existence de la mort ou encore d'un rapport au temps en effaçant l'immobilité d'un neutre de l'horizontalité. Tombant, le corps éprouve l'élasticité d'une verticalité qui temporise la mort et relève d'une perte, celle d'un contact rompu avec le sol. On peut dire que le geste placé dans l'espace du tomber et de la verticalité, préexistant à l'ascension spectaculaire des représentations psychiques du corps, du sujet, et de l'objet, met en jeu une perception endopsychique des temps négatifs qui séparent les différents enregistrements de la mémoire. Le geste serait alors un lieu nécessaire à l'instauration des processus de subjectivation que le réveil va de nouveau mettre en jeu. La structure du geste repose, comme dans la métaphore de la croix, sur l'articulation entre horizontalité et verticalité. Une articulation qui s'effectue sur le point de perte, voire point mélancolique, à partir duquel se joue le travail du deuil après le réveil. Le geste donne lieu à l'entre-deux de ce qui n'est pas encore subjectivé, ni du côté du corps, ni du côté du psychisme. À partir de cet intervalle s'organi-

---

28. Georges BATAILLE, *L'expérience intérieure*, Paris : Gallimard, 1978, p. 93.
29. Georges BATAILLE, *Théorie de la religion*, Paris : Gallimard, 1986, p. 65.
30. Pierre FÉDIDA, *L'absence*, Paris : Gallimard, 1978, p. 203.

sent les systèmes mnésiques inconscients et l'action subjective du corps. C'est cette structure-croix qui après le coma est à réinstaurer. Le croisement au point de perte relève enfin, dans la présence d'Autrui, aussi une présence d'un paysage peuplé par d'autres hommes et de nouveau bâti sur un oubli, l'oubli du là.

6. Le geste

Le geste, nous dit Cyssau, n'est pas synonyme du gestuel. « Il porte le lieu d'un déséquilibre fondamental[31] ». Un déséquilibre bien évident au retour du coma où il y a la rencontre du vide, du trou qui précède avec le vide entre le corps et le monde. Le coma apparaît alors comme le passage par un manque d'appui total. Le corps est exposé à son absence, à sa négativité, qu'il ne cesse de combler par le délire, l'écriture (M. Leiris), la paranoïa (T. Landolfi, *Les labrènes*)[32], la manie, la répétition du trauma, l'élan qui attend une vérité (G. Bataille), etc... La sortie du coma fait entrer le sujet dans un doute systématique. Il ne peut faire confiance ni au temps ni à l'espace, ni à sa mémoire, ni à autrui. C'est là que le geste redevient moment inaugural. C'est quelque chose de l'ordre de l'instant qui advient et trace une possible histoire. Si on veut décrire en métaphores cette condition inaugurale, horrible dans son être au bord de l'abîme et heureuse dans le possible dessein qu'elle va tracer (retracer) sur la surface du monde, on pourrait penser à la condition du trapéziste qui s'élance, se jette à l'air. « Il y a pendant le temps du passage un mouvement du corps à l'écart de lui-même. Le corps acrobate vibre au rythme immobile de l'air jusqu'au rapport au partenaire ou au trapèze. Il y a dans ces moments moins le corps de l'acrobate que l'emportement de ce geste au milieu de l'air qu'il rend sensible[33]. » Comme le dirait Merleau-Ponty, il n'y a plus en ce moment l'air et le corps séparés mais une seule chair. « Le sens du geste — écrit Merleau-Ponty dans la *Phénoménologie de la perception* — n'est pas derrière lui, il se confond avec la structure du monde que le geste dessine et que je reprends à mon compte, il s'étale sur le geste lui même ». C'est à la surface du monde que le trapéziste semble ouvrir le corps à une expérience du négatif. La dimension de l'être acrobate est entièrement hors d'elle dans la dimension de l'air.

---

31. Catherine CYSSAU, *Au lieu du geste*, Paris : PUF, 1995.
32. D. OPPENHEIM, « Coma et absences en littérature », in *Neuro-psy,* 6, 2 (1991), p. 675-684.
33. C. Cyssau, *Au lieu du geste*.

C'est à la surface du corps que se lit la profondeur des choses, comme il le dit dans *Le visible et l'invisible*, si cette surface est ouverte à l'articulation de la chair. Les figures acrobatiques forment dans la matière aérienne des intervalles de silence. L'acrobate halte le passage. Par le geste qu'il anime il se contente de verticaliser l'air, d'immobiliser des rayonnements d'être. « Le trapéziste, comme le dit Catherine Cyssau, devient ouverture de l'air[34]. » À la limite de devenir l'éclair fulgurant d'un passage, le corps du trapéziste devient le support de l'air et du monde. « Il laisse apparaître, à la limite entre apparaître et disparaître, une palpitation de l'air invisible ». Si le trapéziste venait se confondre avec de l'air, il s'abîmerait comme un corps inerte et l'air resterait impénétrable. S'il venait seulement maîtriser l'air, il s'arrêterait à une exhibition de son corps musculaire. Ceci empêcherait l'apparaître d'une corporéité négative qui perce entre les intervalles mobiles des figures acrobatiques à travers l'opacité tonique et visible du corps. C'est à ce défi que s'expose le sujet au réveil obligé à revivre l'expérience d'un corps en négatif pour atteindre l'inscription d'un corps en positif qui ne soit pas figé ou robotisé. « Comment la chair s'articule-t-elle, écrit Merleau-Ponty, avec ce qu'on appelle ce fond de matière inhumaine où dans le réel s'enracine la chose ? ». La chair serait alors l'élément de la chose. Elle appartient, écrit R. Barbaras[35], au côté de l'oubli qui n'est pas de l'ordre de la mémoire. Elle est alors le centre négatif du décentrement de toute vision. Le corps est donc le « mouvement virtuel » qui perçoit l'expérience des choses sans passer par la représentation objective ni le jugement. La chair de la chose coïncide avec l'expérience subjective d'une blessure perceptible du présent. Ce mouvement de perception se situe pour Merleau-Ponty à la charnière où l'élément de mon corps et l'élément du monde coïncident avec la généralité de la chair. La charnière est une lacune au cœur de la perception de soi et du monde. C'est cette lacune qui s'est abîmée dans l'expérience du coma. En empêchant que le chiasme de *l'être au monde* et de *l'être des mondes* révèle l'inertie de la chose. C'est comme si la chose qui appartient à l'ordre du réel s'autonomise en pétrifiant tout espace du paysage qui devient alors seulement espace de la géographie du soma. Au réveil, on a donc à

---

34. Cf. Paul KLEE, *Théorie de l'art moderne*, Genève : Gonthire, 1968, p. 56, 61.

35. Renaud BARBARAS, *De l'être du phénomène. Sur l'ontologie de Merleau-Ponty*, Grenoble : Millon, 1991.

faire avec la possibilité de retrouver la dimension vivante de la chair comme rencontre entre corps et monde et en même temps le danger de son opacité foncière. L'inconscient n'est pas une machinerie mais une présence au monde, écrit Merleau-Ponty, une présence incarnée, une présence perceptive, préthéorique et préprédicative. Dans l'élan de l'acrobate, le corps devient chair comme Autrui qui me constitue d'autant plus qu'il est constitué par moi. Mais à cet inconscient le sujet dans l'expérience du coma n'aura été à la fois aussi loin et aussi proche. La continuité serait du côté de l'identité symbolique et du sujet de l'inconscient. La discontinuité se situerait au niveau de l'identité moïque.

7. Le geste élémentaire

L'acrobate ainsi que le sujet qui revient du coma habite les « moindres gestes ». Comme le dit Hélène Oppenheim-Glückman, les « gestes élémentaires » sont des gestes sans finalité qui introduisent la « plus petite différence » dans le corps et dans le rapport du sujet au monde[36]. Ils traduisent une exigence du sujet qui ne peut être reconnue que dans l'après-coup. Ils dessinent un espace potentiel, une forme en constitution permanente, différente des formes utilitaires, une forme qui permet la délimitation et en même temps le lien entre sujet et monde. Le moindre geste devient ainsi créateur d'un espace intermédiaire. Même s'ils sont considérés par les neurologues comme des gestes réflexes sans sens opposés au geste volontaire intentionnel, on peut dire avec Merleau-Ponty « que les réflexes eux-mêmes ne sont jamais des processus aveugles. Ils s'ajoutent à un sens de la situation, ils expriment notre orientation vers un milieu de comportement tout autant que l'action du milieu géographique sur nous[37]. » Ce faisant, ils dessinent à distance la structure de l'objet. L'écart ouvert par le « moindre geste » (élément du processus d'énaction de Varela où la cognition sera le résultat d'une interprétation permanente qui s'enracine dans le corps biologique) est issu non pas du corps mais de la chair. La chair prise dans son rapport au monde et à la perception, dans la réflexivité du rapport à un autre corps, dans son habitation de l'espace et du temps. Cet écart permet le passage d'un corps à l'autre et met en relief sur le fond l'ouverture à

---

36. Hélène OPPENHEIM-GLÜCKMAN, *Mémoires de l'absence*, Paris : Masson, 1996, (ch. 5, « Le geste élémentaire comme signifiant potentiel »).

37. Maurice MERLEAU-PONTY, *Phénoménologie de la perception*, Paris : Gallimard, 1976.

la présence d'Autrui. « L'ouverture d'une dimension qui ne pourra plus être renfermée, l'établissement d'un niveau par rapport auquel désormais toute expérience sera repérée[38]. »

Comme pour l'acrobate, le « moindre geste » délimite le plein du vide, à partir du vide et prépare pour le sujet la redécouverte symbolique en traçant en creux la place du signifiant. Un signifiant qu'on retrouve dans les comportements-liens des malades au réveil dans lequel le geste peut devenir langage à partir du corps, qui a une dimension potentielle dans laquelle l'intention significative se retrouve à l'état naissant[39]. C'est le geste même de l'articulation, de l'énonciation, la forme et la structure produites par lui qui permettent l'avènement du signifiant et le processus de subjectivation.

Les « comportements-liens »[40] sont en même temps gestes constructeurs d'un espace potentiel et tentative de lutte contre le danger de perte de l'identité subjective. Ils permettent au sujet, comme dans les objets transitionnels dont parle Diane Chauvelot[41], ou dans les « mots-liens » qui cherchent à préserver la continuité psychique, de faire lien par rapport à son passé au niveau du moi. Le sujet au réveil du coma n'intègre pas dans son espace psychique un objet extérieur avec lequel il se met en équation, mais il va rester accroché à un fragment du corps, peut-être à cause des atteintes neurologiques ou à un clivage de soi pour faire face au danger traumatique dans la forme d'« autoclivage narcissique », dont parle Ferenczi dans son texte *Analyse d'enfant avec des adultes*[42].

L'« auto-clivage narcissique » aboutit à deux possibles stratégies auto-thérapeutiques : le déplacement de la souffrance sur une seule partie du corps en épargnant le reste ou le clivage d'un fragment de la personne sous forme d'une « instance auto-perceptive » qui vient

---

38. Maurice MERLEAU-PONTY, *Le visible et l'invisible*, Paris : Gallimard, 1979.

39. Que le signifiant fondamental puisse avoir un rapport au geste se trouvait déjà chez les cabalistes, comme le décrit Scholem, dans sa *La Kabale et sa symbolique*. Il tenait l'aleph, le mouvement premier du larynx dans la prononciation, comme la racine spirituelle de toutes les autres lettres et comme contenant dans son essence tout alphabet.

40. H. Oppenheim-Glückman, *Mémoires de l'absence*.

41. Diane CHAUVELOT, *47 jours hors la vie hors la mort*, Paris : Albin Michel, 1995.

42. Sandor FERENCZI, « Analyse d'enfants avec des adultes », in *Psychanalyse 4*, Paris : Payot, 1982, p. 98-112.

en aide à l'autre partie de la personne. Le sujet pour protéger une partie de son corps et de lui même de la présence de la mort met cette partie hors du danger qui est repoussé dans des lieux de fragilité somatique et qui expriment un abandon du fragment du corps à un destin mortifère. « Ce qui se déroule là devant nos yeux, c'est la reproduction de l'agonie psychique et physique qui entraîne une douleur incompréhensible et insupportable » (Ferenczi). Le « comportement-lien », comme première « mise en forme » *(Gestaltung)* du geste infiltré par la mobilité retrouvée de l'inconscient ou, comme écrit H. Oppenheim, une « mise en acte de l'Inconscient dans le corps » permet ainsi la conservation du soi, la survie psychique, la continuité psychique du sujet en attendant que d'autres formes d'auto-conservation de soi soient rétablies dans le processus du réveil. Formes qui redessinent l'espace du rêve et de l'oubli.

8. Conclusion

« Nous interrogeons notre expérience, dit Merleau-Ponty dans *Le Visible et l'invisible*, précisément pour savoir comment elle nous ouvre à ce qui n'est pas nous. Il n'est pas même exclu par là que nous trouvions en elle un mouvement vers ce qui ne saurait en aucun cas nous être présent en originel, et dont l'absence irrémédiable compterait au nombre de nos expériences originaires. »

Les expériences de l'absence et de l'éloignement du monde, mineures dans la syncope et majeures dans le coma, ouvrent la perception d'un « intervalle négatif », qui donne vue à une invisible dimension de la *chair* au-delà du visible. Elles font revivre le « geste originaire » (expérience première de la perception), posé dans son rapport radical avec l'étranger et l'étrangeté. Comme le dit Freud, étranger en moi et étranger qui se trouve en dehors de moi.

Mais ce procès n'est pas sous l'égide du moi. On doit avoir un dessaisissement qui porte à ne pas être et qui fait de la perception première une expérience primordiale de perte, une sorte d'*autokenosis*. Il y a un temps premier de coïncidence de l'être au point d'extériorité où il fait chair avec la chose et qui le rend étranger hors de lui sans le support d'aucun moi. Se réalise ici une absence primordiale dans l'être mis en évidence paradoxalement par la présence d'Autrui. « Pour qu'Autrui soit vraiment Autrui [...] il faut et il suffit qu'il ait le pouvoir de me décentrer, d'opposer sa concentration à la mienne. Il faut et il suffit que le corps d'Autrui que je vois, sa parole que j'entends, me présentent à leur manière ce à quoi je ne serai jamais présent, qui me sera toujours invisible, dont je ne serai jamais directement témoin ».

Une absence donc qui a comme point de départ et comme point d'arrivée la présence d'Autrui. Percevoir Autrui, c'est toujours percevoir l'autre d'Autrui et cela implique se tenir hors de soi. Une expérience de subjectivation où le sujet peut se retrouver à travers l'autre (l'accueil de l'autre) dans l'intersubjectivité. C'est l'espace de l'*aida*[43], et de son mode de donation, le *jiakaku* (auto-aperception), qui n'est pas une simple relation mettant en rapport les existences séparées mais le lien commun originaire de ces existences multiples, où chacune d'entre elles ne peut se constituer en un soi individuel qu'à partir de ce fondement. À travers cette expérience de l'*aida*, on refait l'expérience des origines. Les origines où le « vide qui paraissait une faille dans la continuité de l'étant s'inverse et s'ouvre à l'infini dans le vide éclaté. La déchirure du rien : unique éclair de l'être », écrit Maldiney[44]. Déchirure et éclair, à l'aube du monde et de soi, sur lesquels s'ouvre le travail ou l'échec thérapeutique, comme celui de toute subjectivation.

Graziano MARTIGNONI

BIBLIOGRAPHIE CHOISIE

Graziano MARTIGNONI, « Perdita di peso, mancanza di peso : il paesaggio interno dell'inconsistenza », in *Ponzio Pilato o del giusto giudice*, éd. Claudio Bonvecchio, Padova : CEDAM, 1997.

Graziano MARTIGNONI, « La guerra sottile », in *Il nuovo volto di Ares o il simbolico della guerra post-moderna*, éd. Claudio Bonvecchio, Padova : CEDAM, 1999.

Graziano MARTIGNONI, « Chimères, mélanges et identité. L'homme et l'animal au temps du banal », in *Revue européenne de sciences sociales*, t. XXXVII, 115 (1999).

Graziano MARTIGNONI, Boris Luban-Plozza, *La felicità senza riposo*, Torino : Centro Scientifico Editore, 2000.

Graziano MARTIGNONI, Boris Luban-Plozza, *Inventare il presente*, Torino : Centro Scientifico Editore, 2000.

Graziano MARTIGNONI, « Il dolore banale e la fragilità », in *Janus. Rivista di etica*, 1 (2001), Roma.

---

43. Bin KIMURA, *Écrits de psychopathologie phénoménologique*, Paris : PUF, 1992.

44. H. Maldiney, *L'art, l'éclair de l'être*, p. 23.