

**TROUBLES DE LA PERSONNE ET CLINIQUE DU SOCIAL :  
PRÉSENTATION DU NUMÉRO**

Jean-Luc BRACKELAIRE<sup>a</sup>

**« Y a quelqu'un ? »**

**(une voix : « Personne ! »)**

Il y a un paradoxe qu'il vaut mieux assumer d'entrée de jeu. Parce qu'il est inhérent à la démarche de connaissance anthropologique et clinique à laquelle nous contribuons en lisant comme en écrivant cette revue, c'est-à-dire en la faisant « nôtre ». Ce sont les « troubles de la personne » qui sont susceptibles, eux et leurs « porteurs », de nous en apprendre sur ce qu'est cette étrange « personne » et sur ce que sont ces « troubles » énigmatiques. On ne peut pas simplement se les donner d'avance. Les savoirs assoupis dont nous héritons doivent épistémologiquement se trouver secoués par le questionnement parfois inquisiteur qu'on leur adresse et chamboulés par le raisonnement peut-être renversant où on les entraîne avec nous, comme l'endormi que l'on pousse à sortir voire à tomber du lit pour poursuivre le débat. Au moins si l'on ne se contente pas de confirmer et de célébrer nos savoirs établis et partagés.

oOo

En l'occurrence, les termes choisis peuvent nous aider. Le terme de « trouble » est terriblement trouble ! On n'y voit pas clair. Et on peut alors y mettre tout et n'importe quoi, ce qui favorise tous les abus, en psychiatrie comme en politique. Celui de « personne » ne désigne précisément personne ! Et c'est heureux. Car il nomme, dans le cadre de la théorie de la médiation, la dialectique psychique et sociale par laquelle de la personne humainement advient. C'est le pari du présent numéro d'entraîner le lecteur dans un parcours qui renouvelle l'idée de « troubles de la personne » et revienne sur chacun des deux termes. Ceux-ci se prêtent bien à une réappropriation, pour des raisons différentes l'un et l'autre, ce qui nous arrange. « Trouble » n'est pas un concept mais au contraire un terme flou. On peut profiter de son caractère non spécifique et de sa vertu englobante pour réorganiser en

---

<sup>a</sup> Université de Namur, Université catholique de Louvain, Service de santé mentale de Louvain-la-Neuve. [jean-luc.brackelaire@unamur.be](mailto:jean-luc.brackelaire@unamur.be)

Jean-Luc BRACKELAIRE

son sein des problématiques hétérogènes mais rassemblées du fait de mettre en jeu la personne. Ce concept de « personne » est en effet, lui, bien spécifié. Mais comme il désigne un processus et non ses figures résultantes, toujours autres, il permet parfaitement de représenter tous les visages de ses troubles.

Or il y en a beaucoup, pensons-nous, mais qui concernent tous la dialectique de la vie personnelle et sociale, même s'ils l'atteignent distinctement, parce qu'ils sont d'ordres différents. C'est dire que la question de la « pathologie » ne se pose pas uniquement dans les champs de la neurologie et de la psychiatrie ni même de la psychologie clinique ou de la psychanalyse. Entre chacun de ces champs, la question ne se formule d'ailleurs pas de la même façon et elle est en débat à l'intérieur de chacun d'eux. Mais elle se pose aussi bien dans les champs sexuel, professionnel, social, politique, religieux, etc. Et pas seulement parce que des « dysfonctionnements » en leur sein auraient des causes ou des effets pathologiques, ce qui peut être par ailleurs effectivement le cas. Comme si la pathologie relevait nécessairement d'un ailleurs que la dialectique sociale elle-même. On pourrait mobiliser la notion sociologique de fonction, qui permet de définir différentiellement chaque responsabilité, pour penser le dysfonctionnement comme une lésion à la définition ou à l'exercice effectif de cette responsabilité. Ces dysfonctionnements méritent d'être analysés en tant que tels comme atteintes à la dialectique de la personne et de la société.

A ce titre, ils produisent certes des effets « cliniques ». Et ceux-ci pourront être recueillis, mais pas toujours, dans les champs « cliniques » d'une société, où des métiers « cliniques » prennent en charge les souffrances psychiques et sociales d'autrui. Mais on comprend que l'idée d'une « clinique du social », telle qu'affichée dans l'intitulé de ce numéro, est à la fois plus englobante et plus spécifique. Il s'agit de se confronter à l'ensemble des atteintes touchant spécifiquement la dialectique de la vie sociale, d'une manière directe ou indirecte. Et autant comme clinicien chercheur que comme praticien d'une clinique. Un enjeu fondamental d'une telle démarche est de ressaisir plus finement les processus constitutifs de la dialectique de la personne et de la vie sociale à travers les éclairages croisés que peuvent s'apporter mutuellement des recherches sur les diverses formes de blessure à cette dialectique et sur les cliniques variées qui s'élaborent pour leur donner forme et les transformer.

oOo

Avant de venir aux recherches cliniques présentées dans cet esprit au sein de ce numéro, il nous importe de repasser d'abord par le point d'origine de la démarche. Nous partons du modèle de la personne proposé par Jean Gagnepain dans son anthropologie clinique, modèle

qu'il présente comme étant celui de la rationalité humaine sur le plan de l'être, qui est celui des relations entre soi et l'autre. Pour établir la transition entre nos propos antérieurs et ceux qui viennent, nous pourrions dire que lorsque l'on aborde des phénomènes humains où la personne est en jeu, en particulier cliniquement, on y lance toujours une question générique et on se met à l'écoute : *Est-ce qu'il y a quelqu'un ?* Et plus précisément : *Qui est là ?* et *Qui doit être là ?* Au singulier et au pluriel. Et en incluant celui qui pose la question, qui essaie d'en répondre autant que d'y répondre *Qui est là d'autre que moi/nous, pour moi/nous, avec ou contre moi/nous ? Comment sommes-nous « chaque un » présents ou/et absents ? Comment, où, quand et par qui le phénomène est-il humainement « habité » ou non, approprié, désapproprié, exproprié... ? Comment peut-il l'être, doit-il l'être ?* Etc.

On se rend compte qu'un tel abord déplace et dépasse l'opposition de l'individuel et du collectif, comme celle de la psychologie et de la sociologie. Individu(s) et collectif(s), dans leurs figures concrètes toujours hétérogènes et mouvantes, résultent de la dialectique psychique et sociale de la personne mais n'en sont pas les principes constitutifs et donc explicatifs. Ils ne s'expliquent pas non plus l'un par l'autre, selon les visées explicatives du holisme ou de l'individualisme, comme si l'individuel émanait des lois du tout collectif ou le collectif de l'ensemble des actions individuelles, d'une façon symétrique et naturaliste. Ils présupposent l'un comme l'autre un processus humain qui articule dialectiquement le psychique et le social et permet de créer toujours à nouveau du soi et de l'autre. C'est ce processus que l'on appelle ici la personne à la suite de Gagnepain. Il en fait le principe d'explication du social. La dialectique de la personne explique, pourrait-on dire, « la socialité du social ». Elle est au fondement des contours « individuels », « interindividuels », « collectifs » que peuvent adopter les liens et obligations entre soi et autrui. Ce modèle de la personne fonde en cela une sociologie, dans un sens nouveau. Il s'agit d'une sociologie qui se pose la question anthropologique de savoir ce qui fait que l'homme est social, comment il l'est, par quels processus humains sans cesse relancés. Cette sociologie met en son centre une instance culturelle d'analyse implicite par l'homme de sa condition. Dialectiquement, les êtres humains analysent leur être et leur devoir être (en instance, dite « ethnique »), leurs identités et leurs responsabilités (qui sont les deux faces entrelacées de la personne), entre Soi et Autre, d'une façon qui les sort de leur situation naturelle ou naturalisée pour la leur faire retrouver autrement (en performance, « politique »), comme une situation proprement sociale, entre parties d'une transaction, y compris avec soi-même.

Cette sociologie est dite « clinique », dans un sens restrictif : au sens où les troubles de la personne, principalement les perversions et les psychoses dans le champ psychiatrique, sont ressaisis comme le lieu de

Jean-Luc BRACKELAIRE

manifestation et d'attestation cliniques des principes et processus constitutifs du plan de l'être, c'est-à-dire de la personne. Ces principes se trouvent électivement en cause dans ces troubles : 1) en excès ou en défaut, par dépolarisation, court-circuitage, détérioration de sa dialectique ou par carence de cette dialectique, alors éludée, et 2) par différence avec les troubles atteignant les autres plans de rationalité : ceux du dire (signe), du faire (outil) et du vouloir (norme), qui relèvent eux respectivement d'une glossologie, d'une ergologie et d'une axiologie, chacune clinique dans le même esprit, au sein d'une anthropologie clinique générale. Dans ce sens restrictif, la clinique est un lieu (sinon le lieu) de mise à l'épreuve, d'expérimentation, de vérification des hypothèses ouvertes sur les principes et processus constitutifs de ce fonctionnement humain dialectique. L'expression « troubles de la personne » a d'abord renvoyé, dans cette perspective, à des troubles psychiatriques. Mais on a repéré aussi des troubles neurologiques affectant des processus comparables. Et c'est, cliniquement, au travers de ces deux ordres de troubles qu'il a été possible de formuler de telles hypothèses sur la personne.

oOo

Mais la question s'est vite posée d'élargir la perspective clinique en s'interrogeant, au-delà des champs de la psychiatrie et de la neurologie, sur les formes diverses et multiples d'atteinte à la dialectique de la personne et sur l'articulation intime de ces formes avec la vie sociale elle-même. On peut percevoir cette articulation en considérant conjointement : 1) les désorganisations de cette vie sociale, ses abus, ses affolements, ses idéologies, ses exclusions, ses violences, ses guerres, etc. 2) les champs et les métiers cliniques qui s'organisent et se réorganisent – communautairement ou professionnellement – pour faire face aux souffrances qui en émanent. Ces champs et métiers cliniques tentent de traiter ces souffrances et contribuent à leur donner forme. Ils peuvent aussi échouer à les reconnaître, les laisser de côté voire contribuer à les provoquer et les entretenir. Ils n'échappent pas entre eux aux clivages et rejets que ces ordres de souffrances favorisent. Il importe d'autant plus de se battre pour les dépasser dans une visée politique de solidarité et de collaboration.

Il est indispensable de prendre la question épistémologiquement. Si les catégories cliniques comme les concepts, hypothèses et théories des chercheurs cliniciens sont fonction de leurs appartenances et de leurs disciplines, de leur identité et de leur métier, et en particulier de la manière dont celui-ci s'inscrit dans le social, le conteste, en pâtit, y contribue, le transforme et se transforme ; si cela vaut également pour leurs pratiques cliniques, thérapeutiques et/ou de recherche ; et si cela détermine en outre les expériences mêmes des « patients », des

« malades », des « analysants », des « sujets », des « clients », des « victimes », etc., comment alors penser anthropo-logiquement, d'une façon suffisamment abstraite et ancrée à la fois, les problématiques générales de la personne, sur ses deux faces d'identité et de responsabilité (l'instituant et l'institué selon les concepts de Gagnepain), de telle sorte que les termes et le propos permettent de dire l'articulation même du clinique et du social à travers mais aussi par-delà la figure qu'elle prend dans chaque situation particulière ? Et comment mettre en œuvre des pratiques cliniques et sociales qui s'attellent à la transformation de chacune de ces situations, en s'y inscrivant anthropo-nomiquement ? Ceci relève en effet d'une anthropo-nomie, c'est-à-dire d'une démarche de construction humaine des relations personnelles et sociales avec autrui.

On peut penser, entre autres, à la transformation des métiers de la clinique, celle qui s'observe, mais également celle que l'on peut tenter de construire, une clinique à remettre sur le métier. Les liens entre anthropo-logie et anthropo-nomie demandent à être davantage investigués et débattus dans toutes les sciences et pratiques humaines. Et « les troubles de la personne » y appellent, qui mettent en cause l'humanité et l'humanisation de la vie sociale. Le champ de la « clinique », non seulement par les souffrances et les « troubles » qu'il prend en charge mais par ses perspectives, ses institutions, ses professions, ses pratiques, ses politiques, est produit et en tous cas « marqué » par un système social dominant qu'il contribue à reproduire parfois à son insu ou à son corps défendant. Il peut être aussi par la force des choses ou par prise de position propre le lieu de manifestation et même d'organisation d'une résistance à l'idéologie et aux valeurs de ce système. Des chercheurs cliniciens analysent et dénoncent, à l'articulation du clinique et du social, les mécanismes dévastateurs, là de l'immondialisme, ici de l'hyper- ou de la post-modernité et du néolibéralisme. D'autres interrogent les principes de la vie sociale à travers les troubles de la socialité qu'entraînent – et qui entraînent – de graves situations de marginalité, de précarité et de vulnérabilité sociales. D'autres encore se demandent si les causes comme les effets psycho- et socio-pathologiques de « traumatismes psycho-sociaux », tels une guerre, un génocide ou un régime de terreur ne pourraient pas nous enseigner infiniment sur la vie en société, dont ils retournent les principes contre eux-mêmes. D'autres enfin étudient les analogies entre de telles situations et celles que l'on rencontre chez nous dans divers champs, identitaires et professionnels, comme ceux de « l'accueil » aux migrants et réfugiés ou de la « souffrance au travail ». Comment ne pas considérer avec eux que « les troubles de la personne » adoptent aussi d'autres figures que psychiatriques ou neurologiques et peuvent se présenter comme des empêchements de sa dialectique ou des fragilisations, des suspensions, des poussées à la limite, des retournements, etc. ?

Jean-Luc BRACKELAIRE

Les articles proposés dans ce numéro nourrissent copieusement les débats présentés dans les pages que l'on vient de lire. Tous ne s'inscrivent pas dans une perspective médiationniste *stricto sensu* mais ils en partagent de nombreux principes, entrant en écho avec des articles voisins et ouvrant de vraies possibilités de dialogue. C'est le souhait de la revue : susciter le nécessaire dialogue. Le lecteur s'apercevra qu'ils se poursuivent sur plusieurs fronts : avec la psychanalyse, la sexologie, la psychiatrie, la neurologie, la psychologie clinique, la philosophie, la sociologie, l'ethnologie, le droit... Les auteurs, qui appartiennent à ces champs disciplinaires ou professionnels, se saisissent de la problématique des troubles de la personne et de la clinique du social de façons singulières, qu'il importe d'articuler. Ils traitent successivement : d'une approche nosographique des troubles de la personne en termes de répulsion et de persécution (**Hubert Guyard**, dont le texte est présenté par **Clément de Guibert**) ; de la « persexion » du sujet (**Regnier Pirard**) ; des troubles dans le genre (**Benoit Didier**) ; du *burn-out* comme paraprénie sans délire (**Sandrine Rastelli**) ; des pannes de l'historicisation et de la distribution des compétences dans la schizophrénie (**Robert Le Borgne**) ; des états-limites chez l'adolescent et le jeune adulte (**Dominique Pené**) ; de l'intérêt du robot comme médiateur thérapeutique auprès de jeunes autistes (**Rénald Gaboriau** et **Sophie Sakka**) ; de la co-intervention comme angle d'approche dans un atelier thérapeutique musical mené avec de jeunes enfants autistes (**Anne-Christine Frankard** et **Jean-François Delforge**) ; de la façon dont un cas clinique neurologique donne à repenser l'histoire et le partage ou non du monde (**Christine Le Gac-Prime**) ; à partir de la clinique neurologique toujours, des phénomènes de dépendance à l'environnement et de l'autonomie humaine (**Christophe Jarry**, **Didier Le Gall**, **Philippe Alain** et **Jérémy Besnard**) ; d'une clinique de la responsabilité à partir des traumatismes psychosociaux (**Jean-Luc Brackelaire**, **Marcela Cornejo** et **Darius Gishoma**) ; d'une clinique du témoin dans les violences au travail (**Thomas Périlleux**) ; de l'efficacité du mythe dans le champ du traitement des troubles humains (**Gabriela Patiño-Lakatos**) ; et du traitement politique du psychiatrique, entre défense des droits et logique sécuritaire (**Caroline Guibet Lafaye**). Un texte hors thème sur le libéralisme et les explications finalistes en sciences humaines et sociales clôturé le menu du numéro (**Jean-Michel Le Bot**).

oOo

Gageons qu'au terme de la lecture, il y aura quelque « un » ! Qu'à travers les voix des auteurs, d'autres voix se seront faites entendre, dont le chœur puisse célébrer l'essai d'une élaboration commune des atteintes à la dialectique de la personne et de la vie sociale. Lorsque la personne disparaît, d'une manière ou d'une autre, des voix s'élèvent.

Elles doivent s'élever. Et c'est sans doute le métier d'une clinique du social d'y prêter attention de sorte que les voix (re-) prennent corps dans l'échange. Le présent numéro est alors une façon de répondre de la question posée en titre. Nous espérons vivement qu'il soit l'occasion de riches échanges avec les lecteurs.

### **Quelques références bibliographiques sur la personne dans l'anthropologie clinique**

BRACKELAIRE J.-L., 1995, *La personne et la société. Principes et changements de l'identité et de la responsabilité*, Bruxelles, De Boeck.

BRACKELAIRE J.-L., CORNEJO M. et KINABLE J. (dir.), 2013, *Violence politique et traumatisme. Processus d'élaboration et de création*, Louvain-la-Neuve, Academia-L'Harmattan.

DARTIGUENAVE J.-Y., 2001, *Rites et ritualités. Essai sur l'appauvrissement sémantique de la ritualité*. Paris, L'Harmattan.

DARTIGUENAVE J.-Y. et GARNIER, J.-F., 2014, *La fin d'un monde ? Essai sur la déraison naturaliste*. Rennes, Presses Universitaires de Rennes.

GAGNEPAIN J., 1982, *Du Vouloir Dire. Traité d'épistémologie des sciences humaines, vol. I, Du Signe. De l'Outil*, Paris, Pergamon Press.

GAGNEPAIN J., 1991, *Du Vouloir Dire. Traité d'épistémologie des sciences humaines, vol. II, De la Personne. De la Norme*, Bruxelles, De Boeck.

GAGNEPAIN J., 1994, *Mes parlements, I, Du récit au discours. Propos sur l'histoire et le droit*, Bruxelles, De Boeck.

GAGNEPAIN J., 1995, *Du Vouloir Dire. Traité d'épistémologie des sciences humaines, vol. III, Guérir l'homme. Former l'homme. Sauver l'homme*, Bruxelles, De Boeck.

GAUCHET M. et QUENTEL J.-C. (dir.), 2009, *Histoire du sujet et théorie de la personne*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes.

LAISIS J., 1989, « Dette et rupture, l'épistémologie », *Tétralogiques*, 5, pp. 169-175.

LAISIS J., 1991, *Apport méthodologique de la linguistique structurale à la clinique (neurologique et psychiatrique)*, Thèse de doctorat, Rennes, Université de Rennes 2.

LAISIS J., 2006, « De Pierre Perret à Jean Yanne », *Tétralogiques*, 17, pp. 99-135.

LE BOT J.-M., 2002, *Aux fondements du "lien social". Introduction à une sociologie de la personne*, Paris, L'Harmattan.

LE BOT J.-M., 2010, *Le lien social et la personne. Pour une sociologie clinique*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes.

QUENTEL J.-C., 1992, *L'Enfant. Problèmes de genèse et d'histoire*, Bruxelles, De Boeck.

Jean-Luc BRACKELAIRE

QUENTEL J.-C., 2001, *Le Parent. Responsabilité et culpabilité en question*, Bruxelles, De Boeck.

SABOURAUD Olivier, 1995, *Le langage et ses maux*, Paris, Odile Jacob.

SCHOTTE J.-Cl., 2015, *Still lost in translation*, 1, 2, 3, Books on demand.

Revue *Tétralogiques* : n°4, *Enfant, langage et société* (1988) ; n° 12, *Paternité et langage* (1999) ; n° 14, *Médiations culturelles* (2002) ; n° 15, *L'Hypothèse de la bi-axialité* (2003) ; n° 17, *Description et explication dans les sciences humaines* (2006), Rennes, Presses Universitaires de Rennes.