

# Incidences du discours de la science sur la prise en charge de la surdité

Jacques Laborit

Psychiatre, Psychanalyste - Hôpital Saint-Anne, Paris

L'INTITULÉ de cette journée d'étude « Cochlée et Psyché » suggère une opposition ou tout au moins un contact rugueux, grinçant même, entre deux ordres de faits. En déroulant les multiples déclinaisons de cette opposition, serait-ce exagéré, en élargissant notre point de vue, d'y retrouver les termes du débat entre l'âme et le corps ? Ou bien, à l'opposé, en resserrant notre observation sur le champ de la surdité (et sans le transformer en champ de bataille) serait-ce à entendre sous la forme d'une division qui délimiterait d'un côté les « psy » et de l'autre les ORL ?

## Les discours

Je vous proposerai de prendre les choses par un autre biais pour nous repérer dans cette question. Je ferai appel à un autre découpage, le découpage entre les discours.

Car de quoi s'agit-il en fin de compte ? De savoir de quelle place on parle. Chaque discours est spécifique et porte un désir. Et les désirs y sont différents et incompatibles.

Un discours est une structure de langage. C'est aussi ce qui définit un certain type de lien social. Le discours du médecin, par exemple, n'est pas celui de l'universitaire. La position de malade se situe aussi dans un discours... Ce qui importe, c'est de déterminer la position du sujet par rapport au savoir et à la vérité.

Dans le discours de la science qui nous occupe aujourd'hui, le sujet a une position particulière par rapport au savoir. C'est un sujet vidé de tout savoir (tel que le suppose Descartes) qui questionne le savoir ancien, accumulé, qui fait autorité et il produit un savoir nouveau. Pour le sujet de la science la place de la vérité reste vide. « La science avance sur des cadavres d'idées » (Paul Valéry). Une production succède à une autre qui la rend caduque. La vérité n'est pas ce qui cause le désir du chercheur, il se limite à interroger le symbolique. C'est là, dans cette faille, que se tient la responsabilité de la psychanalyse : recueillir l'effet de vérité qui « répond » à la production d'un savoir nouveau. Nous reprendrons cela plus loin.

## **Discours de la science et prise en charge de la surdité**

Mais avançons donc pour tenter de saisir les incidences du discours de la science sur la prise en charge de la surdité.

« Les gens qui dorment mal, apparaissent toujours plus ou moins coupables : que font-ils ? Ils rendent la nuit présente » a écrit Maurice Blanchot. J'ai pensé de la même façon que les sourds qui, en France, se sont révoltés contre les implants cochléaires ont rendu présents de façon exemplaire quelques uns des éléments structuraux du discours de la science.

### Universel et particulier

Le temps de la science actuelle a pu amener certains à s'insurger contre ses méfaits. Chaque pas en avant de la science amène à construire un universel qui marche pour tous et provoque, en contrepartie, une rébellion des particuliers. L'exemple le plus explicite en est le mouvement politique écologique dont les premières manifestations ont été contre les essais nucléaires. Dans notre champ d'intervention, celui de la surdité, l'association des « Sourds en colère » née au moment de la saisine du Comité d'éthique national, au sujet des implants cochléaires chez les jeunes enfants, nous montre aussi cette insurrection. La crainte de voir cette technique s'étendre pour tous, s'universaliser donc, a pu s'analyser pour certains comme une menace eugénique. D'ailleurs ça les a jetés dans la rue pour manifester contre cette menace en développant un mouvement identitaire.

Peut-être n'est-il pas inutile de rappeler à cette occasion l'exemple d'Alexander Graham Bell, inventeur du téléphone et eugéniste convaincu. En effet, dans son mémoire à l'Académie des Sciences de 1883, intitulé : « De la formation d'une variété sourde du genre humain », il traite des moyens de neutraliser la reproduction des sourds. Pour éviter que les sourds se marient et aient des enfants, il faut éviter qu'ils se rencontrent, pour éviter qu'ils se rencontrent il faut éviter qu'ils se parlent... Les méthodes qu'il déduit de cette thèse sont : la fermeture des internats, la dispersion des sourds dans les écoles entendantes, la suppression des enseignants sourds et l'interdiction de la langue des signes... Voilà un programme... Certes il s'agit d'une modalité de prise en charge qui, au moins de façon patente, n'est plus de mise en 1996. Et pourtant, l'eugénisme semble faire retour sous des formes nouvelles, qui ne manqueront pas, probablement, de s'attaquer à l'éradication de la surdité. Je ne citerai comme exemple que l'exigence de naissance d'enfants « biologiquement corrects », comme on dit « politiquement correct ». C'est cela l'eugénisme actuel. Il n'est pas sans intérêt de souligner que c'est un scientifique et un inventeur dont la production de savoir fut le téléphone (pour s'entendre à distance ?), qui préconisa l'eugénisme pour les sourds. Est-ce un témoignage de la vérité de son désir ? Je ne ferai que poser la question.

On voit que cette insurrection atteint beaucoup de monde et qu'elle critique l'idée d'une communauté scientifique fondée sur le vrai, avec les effets d'idéalisation que cela comporte. En effet le sujet de la science n'est pas le sujet du vrai, il ne peut y faire entrer sa particularité. D'ailleurs, l'universel du discours de la science préoccupe la communauté scientifique. On en a un retour. La science se préoccupe de ses limites : c'est ce que l'on voit dans le souci des lois sur la bioéthique dans le monde entier. Une interrogation sur les conditions de possibilités de son action agite la communauté scientifique, tourmentée par la particularité du sujet.

### Vérité et savoir

Nous avons vu tout à l'heure que la recherche scientifique est un processus qui conduit à la production d'un savoir nouveau. Seule la dernière acquisition garde une valeur d'échange dans le développement scientifique. Étant donné que l'on peut remplacer un concept par un autre, vous comprenez que la vérité n'est pas ce qui cause le désir du chercheur.

Le cadre idéal de la recherche scientifique exclut la subjectivité. L'invention du chercheur est le produit d'un désir dont il ne sait pas lui-même quelle en est la cause.

### Responsabilité de la psychanalyse

Le refus de la vérité qui se loge dans la science, c'est là, en tout cas pour un certain nombre de psychanalystes, la responsabilité de la psychanalyse. C'est-à-dire de recueillir l'effet de vérité qui répond à la production d'un savoir nouveau. Les implants en sont un exemple. Cet effet de vérité, Freud appelait cela « malaise ou symptôme » et la visée de la psychanalyse est d'en extraire un savoir. Mais ce n'est pas un savoir totalisant, c'est un savoir essentiellement partiel qui ne s'obtient que dans une expérience, une expérience qui est un traitement. Et c'est ce que propose la psychanalyse, une expérience qui permet d'obtenir un savoir sur le sexe, par l'expérience de la parole.

On le voit psychanalyse et science sont liées. La science tient un discours unificateur qui élimine les particularités. La psychanalyse rappelle les particularités de chacun contre tout ce qui peut valoir pour tous. Elle défend la particularité contre l'idéal.

### Prise en charge des sourds

Alors, de l'existence des discours on peut déduire des prises en charge, parce que la prise en charge dont on parle beaucoup dans nos milieux est finalement un autre nom de la responsabilité, du devoir consenti, sous une forme un peu particulière.

Chaque discours définit des devoirs et des responsabilités, et chaque discours a ses modes de prise en charge.

La relation, le lien entre le médecin et son malade, n'est sûrement pas le même que celui entre le professeur et son élève ceci illustre ce que je vous disais tout à l'heure, que le discours définit un certain type de lien social. Cela décrit des discours différents.

Les sourds (quant à eux) sont pris en charge par les systèmes de soins médicaux, qui mettent en place l'évaluation de la surdité, pour leur intégration ; les critères utilisés sont strictement médicaux.

A partir de là, puisque nous sommes une communauté qui travaille avec les sourds, je voudrais souligner qu'on ne peut tenir deux discours à la fois (à moins de devenir débile). Ce qui veut dire que la position des psychologues dans les services médicaux, si elle consiste à évaluer (pourquoi pas ?) ne peut pas être en même temps une position de psychanalyste, qui est une position d'offre d'écoute suscitant une demande. Soutenir le désir d'un patient adulte de se faire implanter est une chose ; répondre à la demande d'évaluation du chirurgien, pour le psychanalyste qui tient sa place, ne peut être qu'insatisfaisant pour le chirurgien, parce qu'ils n'ont pas le même discours. L'offre faite par le chirurgien et l'offre faite par le psychanalyste diffèrent totalement. Je ne dis pas qu'un ou une psychanalyste ne peut pas travailler à l'hôpital, mais dans une offre d'écoute qui peut produire, elle, une demande de parler.

A l'hôpital les patients demandent avant tout qu'on les guérisse. Ils supposent un savoir au médecin sur le dysfonctionnement de leur corps. Mais donner une place à la réalité psychique postule aussi un sujet en souffrance, souvent effacé derrière le discours médical et témoigne ainsi que le corps n'est pas que de l'organique, qu'il est pris dans un réseau imaginaire et symbolique.

La demande faite au service ORL c'est l'implant dans un espoir de mieux entendre et c'est ce qu'offre l'ORL. La place du psychologue, si elle est associée à la procédure d'évaluation de l'acte opératoire, ne peut en aucun cas être assimilée à une position de psychanalyste, parce qu'à ce moment là, la place du psychologue est une place de partenaire du discours médical. Ce n'est pas la même surdité que traite le psychanalyste et l'ORL.

## **Biologie, technologie et surdité**

A y regarder de plus près, les sourds ne sont pas les seuls à être régentés par les produits de l'industrie humaine. On assiste actuellement, avec le développement de la science, à une montée de ces produits qui désormais appaillent nos corps. Il y aurait une panne d'électricité maintenant, eh bien ! On serait extrêmement embêté, parce qu'on ne se rend même plus compte, dans la vie de tous les jours, que tout un tas d'objets sont sans arrêt là, en train de modifier les fonctions de nos corps. A partir de cette constatation, on peut considérer que l'implant cochléaire interroge aussi les entendants.

C'est quelque chose qui intéresse tout le monde car cela amène à se poser la question : « est-ce qu'on est du côté de la civilisation ? ». C'est à dire : est-ce que c'est quelque chose qui va modifier dans le sens d'une pacification du mode de jouissance, ou est-ce que c'est quelque chose qui va tuer ? C'est une question qui interroge tout le monde et qui est même à replacer dans le contexte de l'évolution globale de la biologie appliquée. Je ferai appel à mes lectures d'un philosophe, M. Tibon-Cornillot, qui s'intéresse à la mécanisation du vivant ; c'est à dire reproduire du vivant sur des machines, ce qui est au cœur du mouvement des sciences ; c'est bien cela l'implant cochléaire : remplacer un organe par une mécanique qu'on place dans le corps. Pour sa démonstration M. Tibon-Cornillot met en évidence un principe fondamental de la biologie appliquée qu'il appelle « le réductionnisme méthodologique ». Ainsi historiquement, on s'aperçoit que l'on a commencé par la dissection du corps humain, qu'on a ensuite disséqué les organes et puis on est arrivé aux tissus avec le microscope. On a continué comme ça à isoler, des tissus on est passé aux cellules, des cellules aux organites (les mitochondries...), ensuite on est passé aux macromolécules (ADN...), et enfin on en est arrivé au code génétique ; on regarde à chaque fois comment ça marche, C'est un développement obligé parce que la science fonctionne comme ça. Lorsqu'on veut produire du savoir à partir d'une réalité, on met en place une procédure où l'on doit s'effacer en tant que sujet. Mais ce dont il faut s'apercevoir, c'est que cette division, cet isolement de plus en plus grand et de plus en plus précis des éléments de la matière vivante a ouvert sur une maîtrise formidable du vivant. Avec les résultats qu'on connaît : la mécanisation, l'industrialisation, la commercialisation, et jusqu'à la vente (n'oublions pas que l'on va chercher des organes à greffer dans les pays dits : « sous-développés » pour les pays dits : « développés »).

Tout ceci pose un problème fondamental au développement de l'homme. Jusqu'à présent, l'évolution de l'espèce humaine s'est faite dans le « bricolage », c'est à dire qu'on n'intervenait pas sur l'évolution, on la constatait, on essayait de corriger les maladies : il en a été ainsi jusqu'aux antibiotiques. Même les antibiotiques n'ont pas fondamentalement changé quelque chose dans l'évolution de l'espèce humaine. Mais maintenant avec le décryptage du code génétique, l'évolution de l'espèce humaine va être soumise aux impératifs des projets humains, c'est à dire à ce que l'on va décider. Et si j'essaye de réfléchir avec vous à ce problème, c'est que l'implant est dans cette logique.

L'implant cochléaire est lui-même issu plus des progrès de la technologie que d'une connaissance fondamentale, plus précise, des mécanismes de l'audition. Mais il reste de notre devoir de nous questionner. Avoir un corps, disait Lacan, c'est faire quelque chose avec. On peut le vendre, le prêter ou bien le refuser à un usage de jouissance ou d'expérimentation.

## **La clinique comme témoignage de solutions singulières**

J'illustrerai mes propos par deux vignettes cliniques, choisies non parce qu'elles seraient des exemples universels éclairant un débat pour ou contre l'implant, mais parce qu'elles nous laissent entrevoir des choix particuliers, au cas par cas.

M. A., la cinquantaine, est venu me voir après qu'un service hospitalier lui ait proposé de recevoir un implant cochléaire pour appareiller une surdité profonde de survenue récente.

Le handicap était venu remanier toutes les coordonnées - personnelles, familiales, professionnelles - de ce patient et la proposition d'implant le laissait perplexe. Il souhaitait prendre le temps de lever cette perplexité. La question qu'il se posait touchait à son être même, je le cite : « Accepter qu'un handicap soit définitif c'est accepter de changer de type de vie. Je sais qu'avec l'implant - il est de formation technico-scientifique- j'ai quelques chances d'être plus normal. Seulement voilà : aurais-je la force de me rééduquer ? En ai-je seulement le désir puisque je ne peux me représenter ce que je serai après l'opération ? Je ne sais rien de la réalité d'un implanté... »

Il avait cependant, grâce à la qualité du service qui le prend en charge, eu l'occasion de rencontrer une série d'implantés, de l'enthousiaste devenu « comme un entendant » à celui sourd de naissance ayant une lecture labiale moyenne pour qui peu de choses avaient changé.

C'est à partir de cette question qu'il s'est engagé dans un travail qui l'a amené à déclinier les moments cruciaux de son existence et à constater au fil des séances qu'il se sentait profondément divisé, qu'il « existait un décalage », disait-il entre le personnage qu'il présentait et celui qu'il était réellement.

Cette disjonction a fait surgir un sentiment de culpabilité qu'il relia aussitôt à sa relation avec ses parents. Ceux-ci, du fait de leur origine sociale, n'avaient pu lui permettre de poursuivre ses études, et c'est en autodidacte marginal qu'il s'était créé une situation professionnelle dont il ressentait profondément la dimension mensongère.

Qui est-il ? Le déchiffrement de ses symptômes psychosomatiques (il est atteint d'une sciatique sans cause organique), le repérage, je le cite : « d'avoir toujours fait pour que ça plaise », son souci constant de maîtrise (qui l'amenait à réprimer toute spontanéité), « son parcours sexuel » (ce sont ses mots) la confrontation à la pulsion de mort (qui l'entraînait à s'interroger sur cette « puissance » qu'il disait « concentrer pour se détruire »), vont l'amener, après un parcours de plusieurs mois où il va nommer son rapport au monde, à reconnaître une part inassimilable à toute parole, par rapport à laquelle il se sentira pacifié. Il me dit : « il y a des tas de plaintes dont je ne parle plus », c'est un constat.

C'est alors, qu'ayant pris le temps pour comprendre il va revenir à l'im-

plant pour essayer de conclure, non sans avoir quand même hésité à rencontrer un guérisseur. « Une décision dans un sens ou dans un autre est tout aussi incongrue... » me dit-il, pour finalement décider de se faire implanter. Il calcule, il reprend ses calculs avec insistance, mais il énonce toujours que personne ne pourra lui dire qui il est. « Cette hypothèse d'implant, poursuit-il, me met dans une situation non stabilisée, en attente de dire qui je suis là, mais ce n'est pas ce que je serai demain. Je sais que la réalité de l'implanté est variable, cela m'apportera sûrement quelque chose mais c'est l'inconnu, et puis combien de temps et quoi ? Tout ce que je peux projeter aujourd'hui peut être faux, il n'y a plus de position réaliste, j'aurai tout à reprendre. Et bien je veux le faire et vite, parce que dans le temps présent je n'ai rien d'autre à faire, et que c'est préférable à ne rien faire. »

Vous voyez que, bien qu'infiltré de doutes, il a pris sa décision. Il ajoute un jour : « Avec ou sans implant, il faudra que je me mette en face de qui je suis, avec mon handicap. » C'est bien la question de son être et l'embarras dans lequel le plonge une décision vitale, du fait de sa structure, qu'il est venu interroger. Sa décision est un pari, c'est un « coup de poker » me dit-il. La position de psychanalyste se bornera à soutenir et à faire vivre un désir sans participer à quoi que ce soit de la sélection. Je conclurai sur une de ses phrases : « J'ai l'impression que si je viens vous voir, c'est parce que, quelle que soit la prothèse globale qu'on mettra, il y aura toujours ce handicap. Retrouver ma dignité et être reconnu, c'est peut-être cela mon problème. »

La deuxième observation sera plus courte. Il s'agit d'un enfant, qui est venu me voir à mon cabinet pendant plus de quatre ans (de décembre 1988 à juillet 1993). La réponse qu'il a donné au problème qui nous occupe aujourd'hui est exemplaire. Dans son parcours d'enfant sourd, exposé aux décisions qui lui sont imposées par le discours médical et technique, et qui pourraient bien introduire des catastrophes symboliques, ces événements imprévus, qui pour un sujet vont détruire son propre système du monde, M. va produire des constructions significatives qui lui permettront de résister. Il a 12 ans et il est en analyse depuis un certain temps, lorsqu'une solution technique lui est proposée : les implants cochléaires. La façon dont les choses vont lui être présentées vaut d'être citée. Au cours d'une réunion d'information, en classe, sur les implants (j'aurais plutôt envie d'appeler ça du démarchage commercial, et même de caractère publicitaire...) faite par l'équipe d'implantologie, M. s'évanouit. Manifestement le sujet choisit un mode d'absence radical, il est réticent à ce type d'expérimentation pour le progrès de la science et de la technique. A la séance qui suit cet événement, sa mère demande à me rencontrer. En présence de son fils elle me raconte qu'on lui a proposé d'implanter M. .Mais celui-ci est catégorique : « Je ne suis pas sourd profond, j'entends un peu, j'ai déjà des appareils que je peux enlever quand je veux, je ne veux pas d'implants, d'abord j'entends des machines », puis s'adressant fer-

mement à sa mère : « c'est clair ». La mère, vaincue d'avance, essaye une faible contre-attaque. « Le médecin ORL dit qu'il faut en profiter maintenant, c'est très cher, on sera remboursé, après ce sera trop tard... » Une équipe parisienne de renom a obtenu à l'époque une vingtaine de programmes d'implantation d'enfants, pris en charge par un fonds spécial du ministère. Rien à faire, M. est intransigeant « il n'en est pas question », la mère abandonne. A la séance suivante la mère m'explique qu'à l'école on essaye sur M. un nouvel appareil mis au point par un ORL réputé, M. a des vertiges, il supporte mal, mais la mère trouve qu'il parle mieux, alors M. transige, il doit quand même se plier un minimum, il le sent, il négocie et obtient de n'essayer l'appareil que dans le cadre de la classe. Il me fait part de sa surprise : sa mère lui a dit qu'il parlait mieux avec son nouvel appareil. « Alors, je veux bien essayer ». M. était venu me voir pour un symptôme scolaire, il avait huit ans. Du fait de ses difficultés, il va rencontrer une enseignante sourde. Il deviendra rapidement un locuteur en LSF mais restera encore un certain temps fermé au français oral. Son refus scolaire s'articulait autour d'un symptôme massif : « l'oubli des mots du vocabulaire ». Son accès au français écrit restait problématique. Lorsque nous nous sommes séparés, il était en sixième et était entré dans l'écriture.

De quoi témoignent ces deux vignettes cliniques ? Quelque soit l'âge, on peut choisir, selon un temps non déterminé à l'avance ; c'est ce que permet l'avènement de la parole, attendue dans le dispositif analytique.

Le choix du particulier, opposé à l'offre universalisante de la science.

### **Références bibliographiques**

Pour la rédaction de cette conférence je me suis inspiré des textes suivants :

- E. Laurent : Lien inconscient et lien social p141 dans La règle sociale et son au-delà inconscient Ed. Anthropos 1994
- J. Miller : La résistible ascension du gadget p31 dans La psychanalyse et les gadgets Bibliothèque Confluents ACF IDF 1994
- P. Naveau : Discours de la science et discours de l'hystérique p 43 dans Aspects du malaise dans la civilisation Navarin 1987
- M. Tibon-Cornillot : Les corps transfigurés Ed. Seuil 1992 : Le transformateur transformé p 40 dans Le corps et ses énigmes Bibliothèque Confluents 1993