

Café 51, jeudi 19 mars : douleur et transformation de soi

On a vu que dans le traumatisme¹ l'évolution de la mémoire est bloquée sur un passé qui ne passe pas ; dans la douleur et la maladie, la familiarité du sujet avec soi est rompue. Le corps foyer de notre présence au monde impose sa désorganisation. Mais, tant qu'on n'est pas submergé par des causes destructrices toutes puissantes, ne peut-on pas envisager l'opportunité de formes de vie créatrices ?

I La destruction de la maladie : L'emprise des dysfonctionnements du corps dans la douleur coupe l'individu de son monde familier

Initialement, comme il a été indiqué plus haut, la maladie se présente comme une atteinte du soi au départ de son corps. Lorsque nous sommes en bonne santé et que nous « nous sentons bien », nous pouvons oublier notre corps ; nous nous appuyons sur lui pour vivre « au-delà » de lui, pour nous consacrer aux choses et aux êtres de notre monde. Dans nos jours de santé, notre corps fonctionne pour nous « dans le silence et le secret » (Buytendijk, 1951). L'expérience première de l'atteinte à la santé réside en ceci que « quelque chose » dans notre corps, sortant de la latence et s'imposant à nous avec insistance, nous perturbe ou nous fait mal. La maladie produit ainsi une singulière *division*, voire une dissociation entre « nous-mêmes » et la partie de notre corps qui nous fait souffrir. L'expérience pathique première de la maladie peut ainsi se décrire comme le fait pour le sujet d'être retourné sur une partie de son corps, d'y être à la fois *enchaîné* sans pouvoir s'en distraire et, en même temps, d'en être *aliéné*, car tout se passe comme si la partie de notre corps qui nous fait souffrir n'était plus « nous-mêmes ».

En deuxième lieu, la maladie ne se joue pas dans ce seul espace de la présence à soi. *Être malade modifie notre « monde »* – ce terme étant entendu, en un sens phénoménologique, comme rassemblant ce qui, pour chaque sujet, constitue l'Autre, ce à quoi il a proprement affaire dans son existence. Or, le caractère éprouvant de la maladie ne vient pas seulement de ce que quelque chose nous perturbe à *l'intérieur* de notre corps, mais aussi du fait que « cela » qui nous oppresse corporellement entrave ou, dans les cas critiques, interrompt carrément nos autres possibilités de réalisation, limitant ainsi notre horizon d'existence. Lorsque nous avons fort mal ou sommes très mal, nous ne pouvons plus rien faire – que ressentir douloureusement ce qui est en train de « mal aller » en nous. Une telle expérience est en outre souvent traversée par la *peur*, car ce qui va ainsi mal, tout en se déclarant « en nous », échappe à notre contrôle et laisse affleurer la menace d'une destruction ou d'une mort imminente (Lévinas, 1947).

La maladie nous éprouve donc en ce qu'elle réduit notre monde et l'appauvrit en rapprochant ses limites de la portée de notre corps – et cela en un sens mortifère, la mort seule assimilant la personne, sans plus aucun dépassement, à l'espace de son corps physique. A l'inverse, la maladie fait que notre corps « s'épaissit »²; non seulement nous

¹ Café 50 la réparation de la mémoire déchirée

² N'est-il pas orgueilleux et aberrant de se prétendre, comme Descartes, le propriétaire de ses maux ? Tel est l'avis de Wittgenstein. « *L'expérience du sentiment de la douleur n'est pas l'expérience qu'une personne JE a quelque chose. Dans les douleurs, je distingue une intensité, un lieu, etc., mais non un propriétaire.* » En quoi le mal de dents me rend-il plus profond – n'est-ce pas là typiquement le préjugé romantique de ceux qui ne souffrent pas réellement ? Et surtout, est-ce qu'on a le droit de dire : « J'ai mal aux dents », comme si ce mal aux

ne pouvons plus l'oublier comme nous le faisons le plus souvent lorsque nous nous adonnons à nos activités quotidiennes, mais il tend à devenir lui-même une part importante de notre monde, une « chose » qui nous encombre, qui nous tourmente et dont nous ne pouvons pas ne pas nous préoccuper. Insister sur le fait que la douleur transforme le mode de présence du corps vivant-vécu en introduisant une scission entre le soi et une part aliénée de lui-même – la part de son corps qui lui fait mal, dont il se désunit comme si elle lui était étrangère, mais qui en même temps l'obsède³ – c'est déjà dire que la maladie ne peut manquer d'agir sur la *vie relationnelle* du patient.

L'expérience pathique de la maladie a ainsi pour troisième espace de réalisation la relation à l'autre. Tandis que, lorsque nous allons bien, nous sommes en mesure de nous oublier, nous-mêmes et notre corps, pour nous consacrer à nos activités et aux personnes de notre entourage ; dans la maladie, la pression émanant de « ça » qui, dans notre corps, nous perturbe est telle que nous perdons une bonne part de notre aptitude à nous adonner à l'autre et à nous engager dans des préoccupations communes. La douleur envahit les espaces intersubjectifs tout comme elle envahit l'espace du moi : elle devient alors un thème lancinant autour duquel se focalisent l'attention, les gestes et les échanges entre le patient et les membres de son entourage. Sous ses aspects les plus apparents et les plus critiques, elle transforme l'ouverture du patient vis-à-vis des autres et la réduit en un sens que l'on pourrait résumer en ces termes, certes trop schématiques : « Aidez-moi ou laissez-moi⁴ » Marco Vannotti, Michèle Gennart, l'expérience « pathique » de la douleur chronique : une approche phénoménologique..., de Boeck

II) L'élargissement temporel des événements humains

La souffrance humaine est liée aux modulations temporelles intersubjectives des vécus du corps

J. P. : Tout le monde est d'accord, je crois, pour constater que l'homme connaît une forme de douleur particulière qu'on appelle la souffrance. L'homme étant capable de réflexivité conceptuelle – de former ce que dans notre jargon nous appelons des « métareprésentations » à propos de nos propres états et de ceux d'autrui –, il peut souffrir d'événements qui dépassent le contexte dans lequel il se trouve. Parce que ce n'est pas seulement la lésion qui le fait souffrir, mais la représentation, l'évaluation, la prédiction de ce qu'elle va impliquer pour lui : la mort, le handicap, la perte de capacité intellectuelle, une rupture dans sa relation aux autres. Outre la douleur immédiate que vous ressentez, vous pouvez éprouver de l'angoisse devant un changement irrémédiable que l'animal, peut-être, ne se représente pas. La conscience animale, croit-on savoir, est liée bien plus au contexte présent qu'à la temporalité étendue. Il ne peut se représenter les répercussions d'un événement sur sa vie future.

dents nous appartenait, qu'il était une sorte de richesse ? Voulez-vous d'un tel patrimoine de caries et de gencives sanguinolentes ? Non merci.. <http://www.philomag.com/les-idees/ce-que-nous-apprend-la-douleur->

³ Un patient qui a mal dort mal. Il tolère alors moins bien sa douleur au point que l'angoisse peut déboucher en spirale sur la dépression. La douleur chronique est désespérante

Jean Foucard, *la sociologie de la souffrance*, de Boeck 2004

⁴ La *grâce de l'Autre* est un postulat de la conscience souffrante. Elle explique seule, dans une situation où la délivrance a le visage même de la mort, que la souffrance n'en fasse pas toujours choix contre elle-même. *La souffrance ainsi n'est pas le désespoir* : elle est à la fois l'effort du moi pour être soi et la conscience de ne le pouvoir que par le secours d'un autre que soi. Jérôme Porée, *mal, souffrance douleur*, dictionnaire d'éthique et de philosophie morale

É. B. : Je suis d'accord, à cela près que cette souffrance spécifiquement humaine ne relève pas d'un monde de l'esprit venant simplement se surajouter à la douleur proprement physique qui serait le lot de l'animal. Ce qui me gêne, c'est le dualisme implicite que semblent parfois cultiver les neurosciences : l'idée qu'il y aurait, d'un côté, l'animal qui souffre avec son corps et, de l'autre, l'homme qui viendrait coiffer sa douleur physique d'un réseau de significations conceptuelles lui permettant de s'en divertir ou de l'amplifier. Car je pense que c'est la douleur physique elle-même qui se transfigure chez l'humain. La façon humaine d'assumer sa douleur est beaucoup plus socialisée : je peux penser que ma souffrance est une punition infligée par autrui – qu'elle est une « peine », dans les deux sens du terme ; je peux ressentir ce que je souffre comme une offrande à autrui dans un schéma par exemple chrétien ; je peux « érotiser » ma douleur dans le masochisme, justement parce que, comme punition ou comme offrande, elle est devenue un plaisir. Mais toutes ces façons de modaliser et de varier la douleur restent néanmoins ancrées dans nos vécus corporels. Le corps humain s'humanise au niveau le plus élémentaire et non sous le coup de concepts religieux, moraux, altruistes, qui viendraient s'ajouter à la vie du corps. Si j'ai beaucoup plus mal parce que je sais que c'est un cancer, ou beaucoup moins mal parce qu'on m'a annoncé que je serai sur pied dans une semaine, c'est au niveau des affects du corps lui-même que cela se joue.⁵

Si c'est une bête Dossiers, *Animaux, Neurosciences*, Etienne Bimberet Joelle Proust Phil.maga n° 54 nov. 2011

III Le partage de la douleur et l'entrelacement de la chair

a) Le fondement de l'échange est la dimension réflexive de la « chair »

Mon corps a en effet cette étrange particularité d'être habité par « une sorte de réflexion » : il est à la fois sentant et sensible, touchant et touché – je ne le perçois jamais simplement comme une chose, mais toujours comme une chose qui se sent elle-même. « *Je peux percevoir ma main au moyen de l'autre, un œil au moyen d'une main, etc. ; l'organe devient alors objet et l'objet organe.* » Ce qui distingue, selon les phénoménologues, le corps anatomique du corps vécu, qu'ils nomment la chair. À l'inverse, le corps de l'autre ne m'est jamais donné de l'intérieur, mais je peux en faire le tour du dehors comme d'une chose. C'est précisément le croisement de ces deux dimensions qui est au cœur de l'expérience d'autrui. S'accouplant avec le corps de l'autre, ma chair lui prête sa profondeur et son intériorité tout en recevant de lui en retour une part de son objectivité. « *Si, en serrant la main de l'autre homme, j'ai l'évidence de son être-là,* écrit Merleau-Ponty à ce propos, *c'est qu'elle se substitue à ma main gauche, que mon corps annexe le corps d'autrui dans cette "sorte de réflexion" dont il est paradoxalement le siège. Mes deux mains sont coprésentes ou coexistent parce qu'elles sont les mains d'un seul corps : autrui apparaît par extension de cette coprésence, lui et moi sommes comme les organes d'une seule intercorporalité* » (« Le philosophe et son ombre », *Éloge de la philosophie*, Gallimard, 1953). Cela vaut pour les mains serrées, mais plus largement pour toutes les dimensions de l'expérience d'autrui, de l'empathie jusqu'à la possibilité du dialogue. L'opération survient à chaque fois que nous échangeons avec l'autre : nos voix, nos regards, nos gestes empiètent l'un sur l'autre et c'est par là qu'ils peuvent se saisir et se comprendre. M Legros *traité d'accouplement philosophique philomag février 2015*

b) le vécu intersubjectif des malaises

⁵ **J. P. :** Je le pense aussi. Une des propriétés essentielles de la conscience est sa capacité à fusionner toutes les informations dans une expérience unique. Il y a donc une unité de conscience. Les significations inquiétantes ou, au contraire, gratifiantes vont fusionner émotionnellement avec les douleurs dites « physiques », selon la signification qu'elles reçoivent : initiation, rituel, agression, etc. Ainsi, les métareprésentations rétroagissent sur la douleur pour l'exacerber ou l'amenuiser.

Je perçois autrui comme un comportement; par exemple je perçois le deuil ou la colère d'autrui dans sa conduite, sur son visage et sur ses mains, sans aucun emprunt à une expérience "interne" de la souffrance ou de la colère et parce que deuil et colère sont des variations de l'être au monde, indivisibles entre le corps et la conscience, et qui se posent aussi bien sur la conduite d'autrui, visible dans son corps phénoménal, que sur ma propre conduite telle qu'elle s'offre à moi. Mais enfin le comportement d'autrui et même les paroles d'autrui ne sont pas autrui. Le deuil d'autrui et sa colère n'ont jamais exactement le même sens pour lui que pour moi. Pour lui, ce sont des situations vécues, pour moi ce sont des situations apprésentées. Ou si je peux, par un mouvement d'amitié, participer à ce deuil et à cette colère, ils restent le deuil et la colère de mon ami Paul : Paul souffre parce qu'il a perdu sa femme ou il est en colère parce qu'on lui a volé sa montre, je souffre parce que Paul a de la peine, je suis en colère parce qu'il est en colère, les situations ne sont pas superposables
Merleau Ponty, *Phénoménologie de la perception* p409

c) Les neurones miroirs et le partage émotionnel de la souffrance

Les neurones miroirs sont des stars des neurosciences. Invoqués depuis une dizaine d'années pour expliquer la plupart des mécanismes de communication émotionnelle, d'imitation, d'empathie ou de compassion chez l'être humain comme chez d'autres animaux, ils véhiculent un concept aussi simple que séduisant : ces neurones ont la particularité de s'activer⁶ aussi bien lorsque nous faisons quelque chose, que lorsque nous voyons quelqu'un d'autre le faire. Facile, dès lors, d'expliquer les phénomènes d'empathie : si une personne en voit une autre pleurer ou rire, ses neurones miroirs s'activent en voyant les distorsions du visage de son vis-à-vis, et ce sont les mêmes neurones qui s'activent lorsque cette personne rit ou pleure elle-même. Elle ressent alors le fait de rire ou de pleurer. Cette théorie, aussi séduisante soit-elle, commence à donner quelques signes de faiblesse. Récemment, le neuroscientifique Nicolas Danziger, de l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, a réalisé des expériences qui montrent qu'il faut aussi, vraisemblablement, un intense travail mental de représentation et d'imagination de « ce que l'autre ressent », qui va bien au-delà qu'un simple mimétisme automatique reposant sur les neurones miroirs.⁷
Sébastien Bohler, *la fin des neurones miroirs ?*

IV Quelle métamorphose de la douleur pour une vie habitable ?

a) La douleur choisie peut être porteuse de sens.

Il faut distinguer entre la douleur subie et la douleur agie. Qu'elle soit liée à une maladie, un accident, une blessure. elle se surajoute à une situation pénible. Pourtant elle peut aussi être choisie délibérément comme expérience. Ainsi par exemple dans la pratique des sports de l'extrême dont la douleur est une des composantes obligées, il y a la mise en danger mais aussi une quête de l'épuisement musculaire.⁸. Lorsque les

⁶ Plusieurs études d'imagerie cérébrale ont localisé dans notre cerveau un réseau d'aires cérébrales qui est actif lorsque nous expérimentons une douleur physique. Ces études montrent cependant que ce ne sont pas toutes les régions de ce circuit qui s'activent lors de la réponse empathique à la douleur d'autrui, elles réagissent moins avec l'observation de la douleur d'un autre.

⁷ N. Danziger a montré que des personnes insensibles à la douleur (en raison de mutations génétiques) parviennent fort bien à évaluer le degré de souffrance d'autrui à partir de l'expression des visages. Elles le font nécessairement sans raviver des sensations douloureuses qu'elles auraient éprouvées, puisqu'elles en sont dépourvues.

⁸ On'est pas obligé de convertir une douleur physique *locale* en une souffrance psychique *globale*. Si la douleur est inévitable dans toute pratique physique extrême, la souffrance, elle, n'est jamais qu'optionnelle. On peut

explorateurs des pôles, ceux qui traversent les océans à la nage ou à la rame ou les collectionneurs de sommets racontent leurs exploits, la douleur est tangible à travers le récit de leur épuisement musculaire, les agressions climatiques, l'absence de sommeil. Mais cette douleur se convertit en extase, en sentiment d'une fusion avec l'univers. Cette transe profane est une constante dans la littérature alpiniste par exemple. À une époque de désertion des églises, on assiste à une exigence de spiritualité individuelle où la quête personnelle de sacralité peut passer de manière privilégiée par la douleur. On retrouve aussi de l'ambivalence dans une petite frange des malades atteints de douleur chronique. Il s'agit d'une population dont l'histoire est pleine de cassures et d'échecs qui remontent à l'enfance. La douleur est en quelque sorte le fil conducteur qui inscrit dans le corps une longue déroute d'existence. Pour de telles personnalités, la douleur joue un rôle de balancier. Les en soulager les engage alors dans une conduite d'échec (drogue, alcoolisme...) sauf si elles parviennent à prendre conscience du caractère destructeur de leur comportement. De façon beaucoup plus courante, les douleurs psychosomatiques ont aussi un caractère ambivalent. Il y a une complaisance du corps à fabriquer des symptômes pour dire la révolte. La douleur exerce alors une fonction de sauvegarde de l'individu. C'est un moyen d'exprimer quelque chose : les maux remplacent les mots. Les manques à être de l'existence trouvent un point d'ancrage dans la chair. On trouve une autre illustration de la « douleur agie » chez les « techno-chamanes ». Ce sont des jeunes qui tentent de revivre l'expérience des chamanes des sociétés traditionnelles à travers des modifications corporelles radicales comme des piercings en différents points du corps, des brûlures, des scarifications. Les jeunes qui les pratiquent sont en quête d'une métamorphose de soi par la douleur. Grâce au séisme qu'elle provoque, la douleur leur permet en effet d'accéder à des visions auxquelles ils associent « spiritualité » et rite de passage ». Ce qui n'empêchera pas ces mêmes jeunes de se montrer « douillets » lors de soins médicaux et de protester contre une insuffisante prise en compte de leur douleur. La douleur est bien supportée lorsqu'elle est porteuse de sens, décidée par l'individu, pas quand elle est subie

J Foucard, *sociologie de la souffrance*, de Boeck2004

b) la douleur au service d'une vie créatrice

À partir du milieu des années 1870, Nietzsche voit sa santé se dégrader inexorablement et s'en lamente, non sans une certaine complaisance, dans sa correspondance : « *Estomac déchaîné [.. .] Accablé des jours entiers par les plus violents maux de tête, à peine entrecoupés par quelques jours de répit, épuisé par des heures de vomissement* » (lettre de 1875) ; il connaît un « *état de souffrance animale, une antichambre de l'enfer* » (1877) ; il conclut qu'« *il n'y a,*

avoir mal, à un genou par exemple, sans que l'être tout entier se mette à avoir mal : c'est le genou qui a mal, pas le moi, pas le *je*, pas le *nous*, seulement le genou. La pratique de l'ultra-fond semble ainsi établir qu'on peut mépriser l'hystérie du corps et se montrer durablement sourd à ses lamentations. Affaire non de masochisme, mais de posture esthétique (peut-être même éthique ?) : il s'agit en toutes circonstances d'avoir de l'allure, au propre comme au figuré. Le corps peut certes fléchir, flancher, accuser le coup ; il peut aussi, à partir d'une défaillance ou d'un handicap qu'on pourrait croire rédhibitoire, forger une élasticité nouvelle, se ressaisir et bondir armé d'un levier plus puissant. La résurrection des corps, c'est peut-être d'abord cela : le passage surprise, par une sorte d'effet tunnel, de la fatigue à un semblant d'allant, voire à la pétulance. Dans les moments difficiles, il arrive qu'on éprouve un sentiment d'abandon, d'oppression minérale et qu'on se laisse alors happer par l'envie de rejoindre la plage la plus proche où notre âme traumatisée trouvera l'horizontalité radicale à laquelle soudain elle aspire. Mais c'est là qu'il faut avoir appris à faire preuve de patience et d'endurance. Cela peut finir par passer, la forme peut progressivement revenir, et lorsque c'est le cas, on se sent au contraire transporté par une force antigravitationnelle, comme aspiré par le mouvement vertical des cimes. Par ce que Gaston Bachelard appelait « *la vie aérienne de la montagne* » Corps, Esprit, Étienne Klein, *Ultra-Trail* philomagazine n°65

*pour le solitaire que je suis, pas de guérison » (1879). Problèmes gastriques tenaces, migraines récurrentes, douleurs oculaires qui le plongent souvent dans une quasi-cécité : Nietzsche doit quitter l'université de Bâle où il enseignait et amorce une vie itinérante, en quête du climat propice à l'apaisement temporaire de ses souffrances – il est sujet à une maladie nerveuse, probablement causée par la syphilis. Si l'homme s'en affecte, le philosophe voit dans la douleur un ferment de vitalité supérieure. Nietzsche rejette tout dualisme de la santé et de la maladie, qui ferait de la seconde un dérèglement néfaste et anormal de la première. Ces deux processus sont à l'inverse solidaires, et la souffrance a ses vertus du point de vue de la connaissance : « Seule la grande douleur est l'ultime libératrice de l'esprit, en ce qu'elle est professeur du grand soupçon » (*Le Gai Savoir*). En son acmé, la douleur est un électrochoc cognitif, une *epochè* foudroyante : elle plonge celui qui l'éprouve dans une tension telle que toutes les croyances antérieures sont suspendues et minées en profondeur. Elle est l'opérateur d'une transfiguration existentielle, d'une mue salvatrice : on fait « *peau neuve* », « *on revient régénéré de tels abîmes* ». Plus lucide, plus tonique, plus mordant – en termes nietzschéens, la douleur, lorsqu'elle est surmontée, est la condition de la « *grande santé* », qui correspond à une intensification de la volonté de puissance, à l'exploration créatrice de nouvelles possibilités de vie. En ce sens, elle doit être cultivée et célébrée : « *La grande souffrance, ne savez-vous pas que c'est là l'unique cause des dépassements de l'homme?* » (*Par-delà bien et mal*). Nietzsche le sait pour l'avoir vécu, lui qui a écrit ses chefs-d'œuvre de la maturité à la faveur d'incessantes crises migraineuses – avant d'être happé, en 1889, par la nuit définitive de la folie. *Ce que nous apprend la douleur Philosophie magazine novembre 2011**

c) Qu'apporte comme formes de vie la rupture de la plasticité pathologique ?

En quel sens peut-on parler d'une plasticité⁹ pathologique, qui n'est pas la plasticité réparatrice, compensatrice, cicatrisante, rassurante, qui restaure, rétablit, rééquilibre, mais qui apparaît au contraire comme une plasticité sans mémoire¹⁰, susceptible de former une identité nouvelle sans rapport avec la précédente, au point que l'on peut dire d'un malade d'Alzheimer ou d'un traumatisé grave, qu'il est méconnaissable ou qu'on ne le reconnaît plus ? Les « nouveaux blessés » sont précisément des individus de ce type. A ce propos Joseph Ledoux

⁹ *...qu'est-ce qu'une métamorphose destructrice ? Une métamorphose qui n'accomplit pas l'individu, mais au contraire anéantit son identité. Qu'est-ce que devenir méconnaissable ? Une telle transformation est la conséquence fréquente des troubles cérébraux. Elle est ignorée par Freud, pour qui une maladie psychique altère mais n'interrompt pas la continuité de l'identité psychique. Elle est constatée par les neurologues, mais n'est pas pensée.*

Qu'apporte le concept de « plasticité » à la compréhension de cette transformation ?

*Ce concept apparaît pour la première fois dans la philosophie de Hegel. La plasticité y désigne la double aptitude à recevoir et à donner la forme. On parle d'un matériau plastique, comme l'argile, qui reçoit l'empreinte, mais aussi des arts ou de la chirurgie plastiques, qui informent une matière. Cela permet à un système d'accueillir les chocs sans se dissoudre, de les intégrer en leur donnant une forme assimilable. Chez Hegel, la plasticité indique aussi une tendance à la destruction, à l'anéantissement. Dans un système, il y a toujours une part explosive. Si les psychanalystes et les neurologues utilisent souvent le concept de plasticité, ils n'en retiennent que le premier sens. Pour les neurologues, la métamorphose destructrice reste un phénomène pathologique et non le résultat d'une possibilité ontologique constante, inscrite en chacun de nous, au cœur des affects, c'est-à-dire dans le cerveau. Un sujet transformé par destruction est un sujet dont l'activité émotionnelle est gravement endommagée. Cette rupture n'est interrogée ni par la psychanalyse, ni par la neurologie, ni par la philosophie. En posant la question de la plasticité négative, j'interroge ce silence, celui de Freud, de Lacan, de Sacks, de Damasio, mais aussi celui de Derrida et de Foucault. Il est temps que la discussion ait lieu. (Malabou) *Philo magazine**

¹⁰ La vie de Nietzsche est prise dans une destruction de ce genre où, comme dit sa mère, il jouait cependant merveilleusement au piano, sans reconnaître personne. Plus de reconnaissance des autres et de soi, mais une plasticité des rythmes et une ligne de fuite musicale au moment de cet épisode qui brisa sa vie en deux.

écrit, dans *Neurologie de la personnalité* : « Avant d'examiner ce qui tient le soi uni, considérons combien le travail d'assemblage est fragile dans le cerveau. Au fond le message est simple : les fonctions dépendent des connexions ; cassez ces dernières et vous perdrez les fonctions. Cela est vrai de la fonction d'un seul système comme des interactions entre systèmes. » Donc toute rupture de connexion neuronale est considérée comme une rupture de plasticité, comme un scalpel qui interrompt la plasticité des connexions synaptiques. Or ce que je voudrais interroger ici, ce n'est pas la rupture de la plasticité, mais la plasticité de la rupture, c'est-à-dire la formation, la naissance d'une forme de vie inédite, méconnaissable, d'une métamorphose par destruction

La reconnaissance du rôle de la plasticité destructrice permet au philosophe de voir qu'une puissance d'anéantissement se cache, comme le pensait Freud, au cœur de la construction même de notre identité. Mais que cette pulsion de mort est peut-être inscrite dans le cerveau au titre d'une froideur virtuelle qui ne serait pas seulement le lot des cérébro-lésés, des schizophrènes, des tueurs en série ou de tous les traumatisés, mais qui révélerait quelque chose sur chacun d'entre nous comme une menace toujours prête à se réaliser. La philosophie d'une telle modification doit prendre en compte ce type particulier de métamorphose, qui correspond à l'adieu de l'être à lui-même et qui n'est pourtant pas la mort. Elle se produit dans la vie comme indifférence de la vie à elle-même, c'est-à-dire comme survie. Aujourd'hui tous les survivants des traumatismes présentent les signes de cette indifférence. La prise en compte de la plasticité cérébrale s'impose en philosophie comme la base d'une nouvelle pensée de la finitude, où ce qui compte est peut-être moins la pensée de la mort que la pensée de la destruction dans la vie. « Vous êtes vos synapses » ne signifierait donc pas seulement une assimilation de l'être du sujet à la formation plastique constructrice de son identité, mais bien aussi le risque de plasticage de toute identité possible, sans lequel la première signification ne pourrait même pas s'énoncer. Les neurologues et les psychanalystes contemporains gagneraient sans doute à méditer plus radicalement cette parole de Spinoza : « on ne sait pas ce que peut le corps¹¹. » **exposé Catherine Malabou au lycée Vincent d'Indy**

¹¹ Livre IV de *l'Éthique* : Proposition 39 : « Ce qui fait que le rapport de mouvement et de repos que soutiennent les parties du corps humain les unes avec les autres se conserve, est bon ; est mauvais au contraire ce qui fait que les parties du corps humain ont les unes vis-à-vis des autres un autre rapport de repos et de mouvement. » Autrement dit : quand ce rapport de mouvement et de repos est bon, c'est la vie ; quand il n'y a plus ce rapport de mouvement et de repos, c'est la mort. La vie, c'est le concours harmonieux des mouvements du corps ; la mort survient quand toutes les parties du corps ont des mouvements propres, qui ne s'organisent plus, ne s'ordonnent plus à la vie du corps comme tout. Mais, dans le scolie de la proposition 39, Spinoza fait cette étrange remarque : Scolie : « Il faut noter ici que la mort du corps, telle que je l'entends, se produit quand ses parties sont disposées de telle sorte qu'un autre rapport de mouvement et de repos s'établisse entre elles. Je n'ose nier, en effet, que le corps humain, bien que le sang continue de circuler et qu'il y ait en lui d'autres marques de vie, puisse néanmoins changer sa nature contre une autre entièrement différente. Nulle raison ne m'oblige d'admettre qu'un corps ne meurt que s'il est changé en cadavre ; l'expérience même semble persuader le contraire. Parfois en effet un homme subit de tels changements qu'il serait difficile de dire qu'il est le même ; j'ai entendu parler, en particulier, d'un certain poète espagnol (*) atteint d'une maladie et qui, bien que guéri, demeura dans un tel oubli de sa vie passée qu'il ne croyait pas siennes les comédies et les tragédies par lui composées ; on eût pu le tenir pour un enfant adulte s'il avait oublié aussi sa langue maternelle. (...)]Il y aurait donc une mort sans cadavre, qui, aboutit au surgissement d'une nouvelle identité : cela n'a jamais été analysé nulle part. Il y aurait une mutation destructrice qui ne serait pas la transformation du corps en cadavre, mais du corps en un autre corps, une mystérieuse métamorphose du corps et des affects, entre la vie et la mort, à même le corps. Ibidem

*Il s'agit de Gongora, devenu amnésique un an avant sa mort (1627)