



UNIL | Université de Lausanne

Unicentre

CH-1015 Lausanne

<http://serval.unil.ch>

Year : 2017

O'ADUNATOS ET L'INVALIDE: Une étude sur les représentations de l'invalidité dans le discours «L 'invalidé» de Lysias et auprès de patients affectés par des troubles somatoformes d'aujourd'hui

Delli Noci Carlo

Delli Noci Carlo, 2017, O'ADUNATOS ET L'INVALIDE: Une étude sur les représentations de l'invalidité dans le discours «L 'invalidé» de Lysias et auprès de patients affectés par des troubles somatoformes d'aujourd'hui

Originally published at : Thesis, University of Lausanne

Posted at the University of Lausanne Open Archive <http://serval.unil.ch>

Document URN : urn:nbn:ch:serval-BIB_B0FC14BDC4836

Droits d'auteur

L'Université de Lausanne attire expressément l'attention des utilisateurs sur le fait que tous les documents publiés dans l'Archive SERVAL sont protégés par le droit d'auteur, conformément à la loi fédérale sur le droit d'auteur et les droits voisins (LDA). A ce titre, il est indispensable d'obtenir le consentement préalable de l'auteur et/ou de l'éditeur avant toute utilisation d'une oeuvre ou d'une partie d'une oeuvre ne relevant pas d'une utilisation à des fins personnelles au sens de la LDA (art. 19, al. 1 lettre a). A défaut, tout contrevenant s'expose aux sanctions prévues par cette loi. Nous déclinons toute responsabilité en la matière.

Copyright

The University of Lausanne expressly draws the attention of users to the fact that all documents published in the SERVAL Archive are protected by copyright in accordance with federal law on copyright and similar rights (LDA). Accordingly it is indispensable to obtain prior consent from the author and/or publisher before any use of a work or part of a work for purposes other than personal use within the meaning of LDA (art. 19, para. 1 letter a). Failure to do so will expose offenders to the sanctions laid down by this law. We accept no liability in this respect.



UNIL | Université de Lausanne

Faculté de biologie
et de médecine

Département de psychiatrie - Service de Psychiatrie de liaison
Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique

O'ADUNATOS ET L'INVALIDE:

**Une étude sur les représentations de l'invalidité dans le discours «*L'invalides*» de
Lysias et auprès de patients affectés par des troubles somatoformes
d'aujourd'hui**

Thèse de doctorat en sciences de la vie (PhD)

présentée à la

Faculté de biologie et de médecine
de l'Université de Lausanne

par

Carlo DELLI NOCI

Médecin psychiatre FMH

Jury

Prof. Micah Murray, Président
Prof. Vincent Barras, Directeur de thèse
Prof. Friedrich Stiefel, Co-directeur
Prof. Jacques Gasser, expert
Dr. Jean Perdrix, expert
Dr. Gilles Rivier, expert

Lausanne 2017

1

1

Imprimatur

Vu le rapport présenté par le jury d'examen, composé de

Président·e	Monsieur	Prof. Micah Murray
Directeur·trice de thèse	Monsieur	Prof. Vincent Barras
Co-directeur·trice	Monsieur	Prof. Friedrich Stiefel
Expert·e·s	Monsieur	Prof. Jacques Gasser
	Monsieur	Dr Gilles Rivier
	Monsieur	Dr Jean Perdrix

le Conseil de Faculté autorise l'impression de la thèse de

Monsieur Carlo Delli Noci

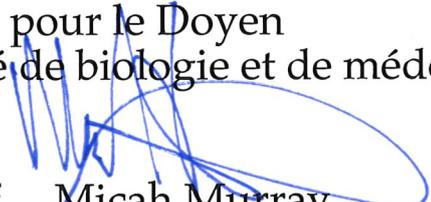
Médecin diplômé de l' Université de Pavia, Italie

intitulée

**O'ADUNATOS ET L'INVALIDE:
Une étude sur les représentations de l'invalidité dans le
discours "L'invalidé" de Lysias et auprès de patients
affectés par des troubles somatoformes d'aujourd'hui**

Lausanne, le 5 juin 2018

pour le Doyen
de la Faculté de biologie et de médecine

Prof.  Micah Murray

A Mona et Alice

Table des matières

Introduction

1. **Chapitre 1** : Lysias, un métèque dans l'Athènes du V^e siècle
 - 1.1. Vie de Lysias
 - 1.2. Lysias et l'invalides
 - 1.2.1. *La dimension politique*
 - 1.2.2. *La question du statut et l'injustice*
 - 1.3. Mythe, handicap et invalidité dans la Grèce antique
 - 1.3.1. *Handicap médical et handicap communautaire*

2. **Chapitre 2** : Traduction et commentaire du discours XXIV *l'invalides*/ΥΠΕΡ ΤΟΥ ΑΔΥΝΑΤΟΥ

3. **Chapitre 3** : *L'adunatos* et l'invalides
 - 3.1. *L'adunatos* et l'invalides : de l'impossible dans la clinique. Une question sémantique ?
 - 3.1.1. *De l'adunatos à l'invalides*
 - 3.1.2. *Le sujet contextualisé dans un espace social*
 - 3.1.3. *L'invalidité à l'épreuve de la logique de cause à effet*
 - 3.1.4. *Glissements sémantiques, modifications des lois*
 - 3.2. L'atteinte à la santé : de quoi souffre l'*adunatos* ?
 - 3.2.1. *Expertise, experts et invalidité*
 - 3.2.2. *Discours multiples, discours singulier*
 - 3.2.3. *Sumphora : de la simple infirmité à l'inexplicable de la douleur*
 - 3.2.4. *Kalepos : avec fatigue*
 - 3.2.5. *Un pauvre diable... : à propos de questions identitaires et psychopathologiques*
 - 3.2.6. *L'invalides de Lysias : une clinique de la somatisation ?*
 - 3.2.7. *Une question de classification*
 - 3.2.8. *De l'hypothèse psychosomatique*
 - 3.2.9. *...à la clinique des troubles somatoformes*
 - 3.2.10. *La relation médecin-malade*
 - 3.2.11. *Des stratégies thérapeutiques actuelles*
 - 3.2.12. *...à l'intuition de Lysias*

4. **Chapitre 4** : Le patient comme texte : rhétorique et la politique de l'invalidité
 - 4.1. Le médecin logographe : du patient comme texte
 - 4.2. Invalidité et démocratie

Bibliographie

Remerciements

Introduction

L'invalidité est un des thèmes les plus délicats et brûlants dans l'agenda de la santé publique. Il s'agit d'un phénomène complexe, qui va bien au-delà de la simple diminution de la capacité de gain. L'introduction d'une mesure de tutelle des invalides a pu se développer après la deuxième guerre mondiale au sein d'une politique de soutien social. Depuis son introduction (1960 en Suisse), on assiste à une augmentation constante du nombre de bénéficiaires des rentes, surtout celles accordées pour les pathologies psychiatriques et notamment les troubles somatoformes. Une augmentation qui représente un défi pour notre société, en antinomie avec un progrès scientifique, diagnostique et thérapeutique d'une médecine qui promet de plus en plus de soins efficaces et adaptés à l'individu ¹. Mais c'est justement l'individu dans sa subjectivité qui représente un obstacle pour la médecine contemporaine qui s'obstine à négliger la subjectivité du patient au profit de l'objectivation du corps, et à réduire l'expérience de la maladie à une affaire médicale. Les enjeux, surtout lorsqu'ils sont liés à des pathologies comme les troubles somatoformes sont multiples et sont l'expression d'interactions interdépendantes et complexes entre différents facteurs : psychologiques, relationnels, social-sociétaux, ainsi que financiers et politiques; mais aussi d'un délicat équilibre entre cultures et changements dans la société.

Ces observations deviennent encore plus sensées si l'on considère que le phénomène de l'invalidité montrait ses intersections et sa complexité (entre santé du sujet, travail et société) déjà dans l'Antiquité, et bien avant l'arrivée de la science et de la médecine moderne, en particulier dans la Grèce classique où elle constituait un point précis dans les tâches du Conseil de l'Etat.

¹ Delli Noci 2013, 365-368.

Le présent travail de thèse de PhD en Sciences de la Vie - rédigé sous la direction de Monsieur Vincent Barras, Professeur d'histoire de la médecine de l'Université de Lausanne, et de Monsieur Friedrich Stiefel, Professeur de psychiatrie de liaison au CHUV- vise à étudier, à travers une analyse de texte, les représentations de l'invalidé et de l'invalidité d'aujourd'hui concernant des patients affectés par un trouble douloureux chronique somatoforme, en comparaison avec un ancien témoignage d'invalidé de l'époque classique : le discours *L'Invalide* de Lysias, plaidoyer d'un auteur de la tradition rhétorique classique pour la défense d'un citoyen accusé de profiter injustement d'une rente d'invalidité.

Le choix de m'occuper de cette problématique s'inscrit principalement dans la convergence de trois facteurs : l'intérêt pour le dialogue et le lien, l'amour pour la culture classique et la curiosité et le charme que suscitent quotidiennement en moi la clinique. Le processus associatif débutera sans arrêt lorsque je me suis occupé, en qualité d'expert psychiatre de ma première expertise AI concernant une patiente affectée par un trouble somatoforme, Le discours de l'expertisée a évoqué un lien ancien et ouvert des tiroirs fermés de ma mémoire. Il a dévoilé progressivement les souvenirs poussiéreux de cette pièce de la rhétorique classique que j'avais traduite et étudiée pour ma maturité. La relecture du texte de Lysias a déclenché en moi, psychiatre humaniste intéressé à la dichotomie psychosomatique, le « puissant moteur » d'une possible démarche comparative, d'un possible dialogue entre présent et passé de l'invalidité, bien conscient de plusieurs écarts mais aussi de nombreux points de rapprochement avec notre époque. J'étais conforté par l'étonnante actualité du témoignage d'un patient ayant vécu probablement vers le IV^e siècle avant J. - C. comparé aux récits de mes patients, mais aussi interpellé par la ressemblance des notions, mesures, lois et contextes tels que le concept et la loi sur l'invalidité, les mesures de tutelle concernant les classes défavorisées (notamment des invalides) et une implication sociale et politique qu'aujourd'hui nous appellerions « welfare ».

Tout cela engendrant en moi une série d'interrogations qui me dirigeaient vers la définition d'un travail de recherche visant, par l'analogie et la comparaison entre la dimension actuelle du phénomène

et celle de la tradition classique, à contribuer à la réflexion et à la compréhension du phénomène d'invalidité et des troubles somatoformes.

La présente étude s'occupera de discuter sur ce thème à travers trois différentes phases bénéficiant du regard et des outils de la psychiatrie, mais aussi des méthodes d'analyse du texte propre aux études humanistes et classiques dont j'ai bénéficié dans mon parcours de formation.

Le travail de thèse est divisé en trois phases que nous appellerons par souci de définition, méthodologie et pertinence : **historique**, **philologique** et **psychiatrique**. Une quatrième phase, d'inspiration éthico-politique, vise à rassembler des réflexions sur l'invalidité qui trouvent source dans ma pratique clinique et dans la vie de tous les jours.

La première partie de ma thèse a consisté en un long travail de planification et de repérage. J'ai travaillé à la définition des axes de recherche historique et psychiatrique et à l'identification des sources principales. Une sélection et une analyse des principales éditions critiques du discours *L'invalidé* de Lysias a été effectuée, ce qui m'a permis par la suite, parmi les différentes versions du discours pour l'invalidé de Lysias parvenues à nos jours, de choisir le texte grec ancien à traduire. Une recherche et une identification des travaux plus importants (ouvrages, articles, publications, études, etc.) concernant l'invalidité et le handicap dans les sociétés gréco-romaines anciennes ont été réalisées, ainsi que, pour la partie psychiatrique, à travers une sélection d'ouvrages et articles scientifiques concernant les troubles somatoformes et l'invalidité, y compris les textes de loi sur l'invalidité. Le regard a été élargi également aux travaux traitant la thématique de la douleur et de l'invalidité, ainsi qu'à d'autres approches anthropologiques, philosophiques, psychanalytiques et linguistiques.

Ce travail de lecture et d'étude a été finalisé en parallèle à la constitution d'un appareil bibliographique raisonné.

La **phase historique** comporte les éléments biographiques principaux de Lysias, le contexte social et politique dans lequel se situe le discours *L'invalidé* et les éléments historiques sur la condition d'invalidité dans l'époque gréco-romaine. Dans cette première partie, je me suis occupé de traiter la question de l'authenticité de la pièce lysiaque et de discuter les raisons qui ont poussé le célèbre orateur à défendre un pauvre invalide.

Le discours *L'invalidé* de Lysias, une des figures les plus importantes de la tradition rhétorique gréco-romaine, est une ancienne déclamation de rhétorique finalisée à défendre la cause d'un invalide. Le client de Lysias était un citoyen d'Athènes qui appartenait à une des classes socialement la plus faible et bénéficiait d'une rente d'invalidité à cause d'une infirmité. Aux personnes physiquement invalides ou incapables de gagner leur vie (*adunatoi*), l'état athénien octroyait un subside journalier. Cette pension était attribuée par une commission d'évaluation qui décidait de valider ou pas la mesure attribuée. Le client de Lysias est mené en justice par un autre citoyen athénien qui, s'opposant à l'octroi de ce subside, l'accuse de profiter de l'argent public. Le discours de Lysias vise à défendre les raisons de l'invalidité de son client et à garantir la pérennisation de l'attribution du subside, attirant ainsi l'attention des juges sur l'évidence des aspects subjectifs, moraux et psychologiques de la souffrance de son client et, entre autres, l'incapacité à participer à la vie publique.

La phase philologique comporte le texte et la traduction du grec ancien vers le français et le commentaire du discours XXIV *corpus lysiacum* : « *L'Invalidé* ». Cette pièce, connue surtout dans les domaines littéraires de la rhétorique et de l'histoire juridique, constitue un précieux témoignage de la condition physique, morale et sociale de l'invalidité et de ses enjeux dans l'ancienne société grecque. Pourquoi traduire à nouveau un ouvrage qui a déjà été traduit et commenté par plusieurs philologues dans les différentes éditions critiques ? Le choix de retraduire *L'Invalidé* de Lysias s'inscrit dans l'idée de fournir une lecture inédite à un texte ancien, qui résonne de manière dramatiquement actuelle à travers l'apport du regard et des outils sémantiques et sémiologiques

propres à la psychopathologie. Cette méthodologie a été réalisable grâce à l'intégration des connaissances propres à la médecine et à la psychiatrie et de celles issues d'une formation classique.

Le fondement de la traduction manuscrite de Lysias est constitué par un *codex unicum*, le *Palatinus* Gr. 88, daté du XII^{ème} siècle et actuellement conservé à Heidelberg. Ce code a été l'objet de plusieurs études et interprétations de la part des philologues, qui ont été bien synthétisées par les trois éditions critiques de Theodor Thalheim de 1901, 1913 et 1929. Nous avons choisi, pour notre traduction, le texte grec de l'édition critique de 1929. Parmi les autres importantes éditions critiques de l'apparat *lysiacum*, nous signalons celle de L. Gernet et M. Bizos (Paris, 1926), celle de U. Albin (Florence, 1955) et celle de E. Medda (Milan 1995).

La traduction proposée dans ce travail, compte tenu de l'indispensable référence aux éditions critiques et aux études philologiques précédentes, se distingue par les regards croisés et les déchiffrages offerts par la clinique psychiatrique et l'histoire de la médecine. A ce propos, les choix de traduction motivés et discutés dans l'apparat des notes se justifient dans le cadre d'un travail d'adaptation du discours de l'invalidé de Lysias aux éléments narratifs et sémantiques que nous retrouvons dans les récits des patients d'aujourd'hui affectés par un trouble somatoforme et confrontés à la reconnaissance (ou pas) d'une invalidité.

Dans cette partie, accordant une nouvelle vie à un texte ancien qui s'adapte bien à l'évolution de la notion d'invalidité de ces dernières années en Suisse, nous avons accompagné la traduction du texte de Lysias d'un commentaire. Il s'agit d'un appareil de notes structurées sur trois niveaux qui comprend : l'explication des choix de traduction proposée avec les écarts ou les adhésions à l'éventail proposé par les éditions critiques de référence, une rétrospective sur le contexte historique et sur la dimension sociopolitique du discours de Lysias et enfin, une analogie sur la dimension clinique actuelle.

La **troisième phase**, dite **psychiatrique**, consiste dans un premier temps en une analyse de texte du discours *l'Invalide* de Lysias fondée sur les outils de la psychopathologie et de la psychiatrie. Ceci a permis de faire des liens et d'établir un possible dialogue entre le texte de Lysias et les discours des patients d'aujourd'hui et a inspiré des réflexions autour de la clinique actuelle des troubles somatoformes avec ses répercussions en termes d'invalidité. La méthode choisie pour cette analyse de texte est d'inspiration qualitative, centrée sur les représentations, les perceptions, les idiomes de la maladie et de son articulation avec la question de l'invalidité. Si dans la deuxième phase, le vecteur de recherche procède de la psychiatrie vers l'histoire (comment lire Lysias avec les outils de la clinique des troubles somatoformes), dans cette troisième phase, le vecteur procède en sens inverse visant à comprendre l'évolution de la loi sur l'invalidité en matière de troubles somatoformes, se basant sur le discours de Lysias. Aujourd'hui, comme dans la pièce de Lysias, nous assistons à un débat qui remet en question la reconnaissance de la maladie et de l'invalidité pour les pathologies caractérisées par une absence d'objectivité ou par une impossibilité pour la médecine de les rendre objectivables..

Pour cette partie, je me suis basé non seulement sur l'analyse du texte de Lysias et sur le développement du commentaire au discours de Lysias, mais aussi sur l'analyse des discours de patients à travers les textes constitués par un certain nombre de dossiers et rapports médicaux de patients affectés par des troubles douloureux chroniques somatoformes et par une invalidité conséquente². Ceci a permis l'élaboration de réflexions et de possibles interprétations autour de la problématique de l'invalidité et des troubles somatoformes. Issu d'un possible dialogue entre *l'adynatos* de Lysias et *l'invalide* de nos jours, nous traiterons dans la troisième et quatrième partie :

- l'évolution sémantique et conceptuelle de l'invalidité et de ses représentations, en abordant aussi la question des simulateurs et des sycophantes ;
- le rôle du thérapeute et du logographe ;

² Betti, 2016.

- l'articulation possible (ou l'absence de dialogue) entre les autres discours en jeu : le texte de loi, les discours de l'Office de l'Assurance-Invalidité avec ses experts et, enfin, le discours de la *polis* avec ses enjeux sociaux, médiatiques et politiques.

Lysias et son client ont vécu pendant une période durant laquelle la science n'existait pas encore, et où l'invalidité n'était pas encore une affaire médicale. Son discours met en évidence avec une incroyable actualité et précision les enjeux entre un sujet malade, son infirmité et un contexte sociopolitique qui coïncide avec l'antécédent démocratique le plus célèbre de l'histoire, bien avant celui de nos jours. Il s'agirait à travers ce travail de viser une opération « éthique » favorisant l'émergence de possibles réflexions par rapport à la problématique de l'invalidité et des troubles somatoformes avec ses multiples enjeux subjectifs, médicaux, sociaux et politiques. Il s'agirait aussi de rétablir une fonction de « *logos* » à l'expérience douloureuse invalidante, visant non seulement à la décrire depuis l'intérieur par des processus scientifiques et cliniques, mais aussi à l'écouter et à la reconnaître dans l'ensemble des dimensions et interfaces impliquées³.

³ Delli Noci 2013, 365-368.

1. Chapitre 1 - Lysias, un métèque dans l'Athènes du V^e siècle

1.1. Vie de Lysias

Les évènements de la vie de Lysias qui sont historiquement incontestables ne sont pas nombreux.

La reconstruction de sa vie se base surtout sur les traces biographiques que Lysias livre de lui (et de sa famille) dans les discours judiciaires, qui l'ont vu impliqué en première personne⁴ et sur les biographies rédigées par Denys d'Halicarnasse et Pseudo-Plutarque⁵.

Lysias était un logographe⁶ et sophiste⁷ grec né à Athènes entre 440 et 450 av. J.-C.⁸ Il était un métèque⁹. Son père, Céphale, originaire de Syracuse, était un riche commerçant d'armes et, comme

⁴ Medda 1995, 33-40.

⁵ Ibid.

⁶ Le terme logographe désigne les rédacteurs professionnels des discours judiciaires de la Grèce antique. À Athènes, dans l'Antiquité, la loi faisait obligation au plaideur de soutenir lui-même sa cause devant le tribunal. La notion d'avocat était inconnue. La loi ne tolérait qu'un ami ou un parent devant le tribunal pour l'aider. Si le plaideur se sentait incapable de produire un discours convenable, il pouvait recourir aux services du logographe auquel il exposait son cas au préalable. Le logographe écrivait alors un discours que son client apprenait par cœur et récitait devant le tribunal. Selon la tradition, Antiphon (480–410 av. J.-C.) fut le premier à avoir exercé cette profession.

⁷ Suardi 2005, 6-9.

⁸ Selon Denys d'Halicarnasse Lysias serait né en 458 av. J.C mais la plupart des historiens situent la naissance du logographe en 445 av. J.-C.; Medda 1994, 33-40.

⁹ La démocratie d'Athènes était une démocratie ethnique, et les fils dont les deux parents n'étaient pas originaires de l'Attique ne pouvaient pas bénéficier de la citoyenneté ; Suardi 2005, 29. Les métèques bénéficiaient d'un statut intermédiaire entre celui de citoyen et d'étranger, réservé à des ressortissants grecs d'autres cités. Le métèque ne pouvait pas bénéficier des mêmes droits réservés

le cite Lysias dans le discours *Contre Eratosthène*, il avait été invité par Périclès à Athènes, où il a vécu pendant 30 ans pour fonder une fabrique d'armes¹⁰.

Lysias était donc aisé et il a grandi dans un milieu culturel, intellectuel et politique parmi les plus raffinés et stimulants. Il était contemporain et fréquentait Socrate et Platon¹¹ qui, d'ailleurs, le citent dans le *Phèdre* et la *République*. La *République* de Platon se déroule au Pirée dans la villa de Polémarque, philosophe et frère aîné du logographe. Dans les phases initiales du dialogue, Lysias assiste sans intervenir au récit qui voit comme protagonistes son père Céphale et Socrate, engagés dans une dissertation sur la vieillesse de ce dernier¹². Céphale avait, en effet, tissé des liens d'amitié avec Socrate et son entourage¹³. Dans le *Phèdre*, Socrate examine et critique un discours de Lysias sur l'Amour.

Adolescent, Lysias se déplace avec sa famille à Thourioi, près de Sibari dans le golfe de Tarente, une nouvelle colonie de la Grande-Grèce instaurée par Périclès en 444. C'est dans cette ville que Lysias commencera à étudier la rhétorique sous l'influence de l'école sicilienne et sous la direction de Tisias.

aux citoyens d'Athènes, notamment aspirer à des charges publiques ou voter aux élections politiques. Malgré ces limitations, les métèques jouaient un rôle important à Athènes et leur influence était proportionnelle à l'activité exercée et à leur richesse. Les métèques pouvaient, par exemple, financer les spectacles théâtraux, l'armée ou le culte en faisant construire ou restaurer des temples ; ce qui leur permettait de se construire un « permis de respectabilité sociale » ; Suardi 2005, 7. Parmi les métèques les plus connus, on retrouve Aristote. Aujourd'hui en Suisse, le statut de métèque pourrait être assimilé à celui d'un étranger avec un permis de séjour (permis B). A noter que Lysias deviendra, par mérite, un isotèle, u statut qui le rapproche encore plus de celui de citoyen pouvant payer les impôts comme un citoyen, en d'autres termes l'équivalent d'un permis C.

¹⁰ Arnaud 1995, 104.

¹¹ Lysias, son frère Polémarque et son père Céphale sont présents dans le *Phèdre* et dans la *République* de Platon ; Medda 1995, 33-40.

¹² Suardi 2005, 7.

¹³ Medda 1995, 33-40.

C'est l'époque de la guerre du Péloponnèse (431-404), qui voit s'affronter les villes de Sparte et d'Athènes, ce qui influencera la vie, la vision politique et la production rhétorique de Lysias. Les conditions de vie difficiles des philo-athéniens résidant dans les colonies panhelléniques, aggravées par la défaite de l'expédition athénienne de Sicile en 415, motiveront Lysias et son frère Polémarque à quitter Thourioi et à retourner en Attique en 412¹⁴.

L'an 404 est un moment clé dans la vie de Lysias : Athènes cèdera à la supériorité de Sparte. Pour la capitale de l'Attique, ceci signifie la prise du pouvoir par l'oligarchie des Trente, soutenue par Sparte. En plus des conditions humiliantes de la capitulation imposée par le vainqueur, Sparte désignera une commission de trente individus chargés d'élaborer une nouvelle constitution. Ils se comporteront comme des tyrans et imposeront un climat de terreur et vexations à la population. La démocratie sera abolie, les droits politiques aux hommes les plus influents d'Athènes seront limités, les confiscations des biens de certains métèques ainsi que les condamnations à mort des sympathisants du régime démocratique se multiplieront¹⁵. Les conséquences pour la famille de Lysias seront terribles. Polémarque, le frère du logographe, sera emprisonné et obligé de boire la cigüe¹⁶. Lysias réussira à se sauver en se réfugiant à Mégare. Pendant l'exil, il soutiendra activement la cause démocratique et en particulier Thrasybule qui était à la tête des ressortissants du régime démocratique ; il financera aussi des mercenaires pour le renversement de l'oligarchie des Trente. Une fois la démocratie rétablie à Athènes en 403, Thrasybule proposera à la *boulè*¹⁷ d'offrir à Lysias la citoyenneté athénienne en guise de reconnaissance pour l'aide apportée par le logographe. Malheureusement, à cause d'un vice

¹⁴Dans son ouvrage *Lysias and the Corpus Lysiacum*, grâce à des découvertes épigraphiques, K. Dover situe en 430 l'an de départ du jeune Lysias pour Thourioi et en 418-416 celui de son retour à Athènes ; Medda 1995, 37.

¹⁵ Suardi 2005, 7-9.

¹⁶ Poison extrait de la grande cigüe dont les Athéniens se servaient pour faire mourir ceux qui étaient condamnés à mort.

¹⁷ La *Boulé* est le Conseil des cinq-cents, une assemblée restreinte de citoyens chargés des lois de la cité.

de forme, le décret sera révoqué et Lysias restera métèque à vie, en bénéficiant, toutefois, du privilège de l'*isotélie* : une prérogative accordée aux étrangers dans les cités grecques, les assimilant aux citoyens en matière d'impôt¹⁸.

C'est à partir de ce moment-là et jusqu'en 380 que Lysias se dédiera, à plein temps, à son métier de logographe afin de compenser les pertes du patrimoine et de ses biens confisqués pendant l'oligarchie, qu'il ne réussira jamais à récupérer. Cette activité, qui l'a rendu célèbre, consistera en une production de plus de 400 discours dont seulement une petite partie nous est parvenue.¹⁹ Dans le plus célèbre de ses discours, *Contre Eratosthène*, Lysias est à la fois auteur et orateur²⁰ : il tentera, à travers cet exposé, de faire punir Eratosthène, l'oligarque parmi les Trente, responsable de l'arrêt et de l'exécution de son frère Polémarque.

L'habileté rhétorique de Lysias était connue dans tout le monde classique. Cicéron, orateur et philosophe, lui attribuera l'anecdote selon laquelle Lysias aurait écrit un plaidoyer pour Socrate qui, tout en faisant les louanges de *l'ars rethorica* du logographe, n'acceptera pas de se laisser défendre par ce dernier²¹.

On ne connaît pas la date du décès de Lysias. Selon Denys d'Halicarnasse, elle devrait se situer entre 377 et 378²², mais certains historiens la placent en 361²³.

1.2. Lysias et l'invalidé

Les discours de Lysias qui nous sont parvenus sont au nombre de trente-quatre, dont la presque totalité se trouve dans le Codex Palatinus 88, daté du XII^e siècle et conservé à Heidelberg²⁴. Il s'agit d'écrits

¹⁸ Medda 1995, 33-39.

¹⁹ Suardi 2005, 7-9.

²⁰ Il n'existe aucune preuve de l'issue du procès ou simplement de sa tenue : ne bénéficiant pas de la citoyenneté, Lysias n'aurait pas été en mesure de prononcer lui-même le discours devant la cour.

²¹ Ibid.

²² Todd 2007, 5-17.

²³ Medda 1995, 39.

²⁴ Colonna 1969, 474.

de nature essentiellement judiciaire traitant d'homicides, de tentatives d'homicide, de diffamations, d'objections au service militaire, de confiscations de biens, de citoyenneté, de corruption, etc. L'authenticité des discours de Lysias a été l'objet de nombreux débats par les historiens et les philologues anciens et modernes²⁵. Le seul discours dont la paternité ne semble pas être discutée est le discours *Contre Eratosthène*, où Lysias plaide pour une cause qui le concerne personnellement, tentant d'accuser et de faire punir l'assassin de son frère Polémarque.

Dans le discours XXIV, *L'invalidé*, qui nous intéresse ici, un invalide, citoyen d'Athènes, est accusé par un autre citoyen plus jeune de bénéficier de façon illégitime d'un subside social (rente d'invalidité) accordé des années auparavant par la *polis*. Son accusateur le poursuit en justice, soutenant qu'il n'est pas du tout invalide ni indigent, du moment qu'il se déplace à cheval et qu'il exerce une activité commerciale qui lui permet de vivre aisément. De plus, l'invalidé conduirait, selon l'accusateur, une vie immorale, ce qui contrasterait avec les critères nécessaires à l'attribution du subside : la citoyenneté, le handicap, la précarité économique et une bonne conduite morale²⁶.

Le discours XXIV de Lysias est donc un exposé qui devait être prononcé par l'accusé devant un conseil des juges, afin de contredire l'accusation et prouver la légitimité de son invalidité. L'accusé ne mentionne pas de façon explicite la nature de son atteinte à la santé et ne quantifie pas clairement les revenus de son activité professionnelle,²⁷ qu'il ne précise d'ailleurs pas et que les historiens supposent être dans le domaine de l'artisanat.

²⁵ Medda 1995, 43-45.

²⁶ Aujourd'hui on dirait un extrait du casier judiciaire vierge et l'absence de poursuites.

²⁷ Medda 1995, 249.

Malgré l'absence de références à des faits concrets²⁸ et le fait que ce ne soit pas en soi un discours de preuves mais un excellent dispositif psychologique²⁹, la question de la preuve est centrale dans la thématique de cette pièce rhétorique.

La chronologie du discours XXIV est incertaine³⁰. Toutefois, la référence (chap. 2 par. 25-26) selon laquelle l'invalidé aurait gardé une conduite morale digne d'un citoyen exemplaire, même pendant son exil à Calchis à cause de l'oligarchie des Trente, nous laisse supposer que ce plaidoyer se situe peu après le rétablissement du régime démocratique en 403³¹.

La particularité du sujet traité dans ce discours a suscité des interrogations auprès des spécialistes et des experts de la rhétorique gréco-latine. Comme l'écrit Medda, serait-il réellement concevable que le Conseil d'Athènes puisse s'entretenir avec des futilités similaires ou encore qu'un logographe affirmé comme Lysias puisse accepter de s'occuper d'un cas judiciaire si modeste ? C'est comme si le plus réputé des avocats, propriétaire du cabinet le plus renommé de Suisse, décidait de défendre la cause d'un individu en marge de la société (et pourquoi pas étranger³²), accusé d'être un simulateur dans le cadre d'une banale affaire d'assurance invalidité.

La vraisemblable impossibilité du client de Lysias à aspirer à des prestations et des compétences dignes de la réputation d'un logographe du calibre de Lysias³³ a conduit les experts de la rhétorique classique³⁴ à douter de l'authenticité des événements voire même de l'identité de l'auteur. Pour ces mêmes raisons, certains auteurs ont tendance à considérer ce discours comme un exercice d'*ars rhetorica*, pratique pédagogique bien connue dans la formation des jeunes orateurs³⁵. Roussel soutient

²⁸ Medda 1995, 248-9.

²⁹ Feraboli 1980, 141.

³⁰ Usher 1999

³¹ Medda 1995, 250-251.

³² L'invalidé de Lysias n'était pas un étranger, mais l'analogie avec la situation actuelle convient bien.

³³ Suardi 2005, 17.

³⁴ Medda 1995, 250-251.

³⁵ Sur ce point voir les travaux d' Albin 1952, 328-338; Carey 1990, 44-51 ; Suardi 2005, 17.

que l'utilisation d'un langage simple est peu représentative de l'habileté rhétorique du logographe et refuse donc d'attribuer la paternité de ce discours à Lysias, exprimant une aversion et un dénigrement véritables envers ce texte ancien³⁶.

Je me suis longuement interrogé sur les raisons qui auraient pu, pourtant, mener Lysias à défendre les intérêts d'un simple artisan invalide, qui n'avait probablement pas la possibilité de s'offrir les prestations d'un logographe aussi réputé ; et je me suis aussi longuement interrogé sur les doutes des historiens à ce sujet.

Trois thématiques me semblent pouvoir contribuer à formuler une hypothèse qui permettrait de justifier l'intérêt du logographe pour la défense d'un « pauvre diable » d'invalide : la dimension politique (démocratie/oligarchie), l'injustice et la question du *statut*.

1.2.1. La dimension politique

La production rhétorique de Lysias n'est pas dissociable de la dimension politique. Historiens et philologues la situent après son retour d'exil à Athènes, et donc après la restauration de la démocratie qui a suivi les années de la tyrannie des Trente.

Même si le discours *Contre Eratosthène* ne nous permet pas de cerner de façon définitive la personnalité de Lysias et l'ensemble de sa vision politique, il nous fournit des éléments importants qui nous aident à comprendre le climat politique d'Athènes, les conséquences de la tyrannie sur sa famille, mais aussi sur les conditions des étrangers (métèques) à Athènes :

Contre Eratosthène, par. 4-20 ³⁷

³⁶ A ce sujet consulter l'édition de Roussel 1966.

³⁷ Auger, 1783.

[5] Céphale, mon père, par le conseil de Périclès, vint s'établir à Athènes. Pendant l'espace de trente ans qu'il y demeura, ni lui ni moi n'intentâmes jamais de procès à personne, personne aussi n'eut lieu de nous en intenter. Dans un gouvernement démocratique, nous vécûmes de façon à ne jamais faire ni recevoir d'injure. [5] Mais lorsque les Trente devinrent les maîtres, tout changea de sace pour nous. Ces hommes injustes et méchants s'annonçaient d'abord comme devant purger la ville des plus mauvais citoyens, et porter les autres à la vertu: voilà ce qu'ils promettaient et ce qu'ils n'exécutèrent pas, comme je tâcherai de vous le faire voir, sans séparer, dans mon récit, mes intérêts des vôtres.[6] Théognis et Pison, deux des trente tyrans, firent observer à leurs collègues que parmi les étrangers établis à Athènes plusieurs étaient contraires au gouvernement actuel, que le prétexte de punir des coupables serait un excellent moyen d'enrichir le trésor ; posons, disaient-ils, pour principe qu'on a besoin d'argent. [7] Il leur fut aisé de persuader leurs auditeurs, qui aimaient autant l'argent qu'ils estimaient peu la vie des hommes. Les Trente décidèrent donc qu'ils feraient prendre dix étrangers dont deux seraient choisis parmi les pauvres, afin de pouvoir se justifier devant le peuple, et lui faire croire qu'ils n'agissaient point par des vues de cupidité, mais pour l'intérêt de l'état ; comme si jamais, dans le reste de leur conduite, ils eussent suivi quelques principes de justice.[8] Ils se partagent donc les divers quartiers de la ville, et se mettent en marche. Je donnais ce jour-là un repas à des étrangers, ils entrent chez moi, les chassent, et me livrent à Pison. D'autres se rendent à notre manufacture, et écrivent le nom des esclaves. [9] Je demandai à Pison s'il voulait me sauver moyennant une somme d'argent. Oui, dit-il, si la somme en vaut la peine. Eh bien, lui dis-je, je suis prêt à vous donner un talent. Il convint avec moi de me sauver à ce prix. Je savais qu'il ne craignait ni les dieux ni les hommes ; je crus cependant nécessaire dans la conjoncture d'exiger de lui le serment accoutumé. [10] Lors donc qu'il eut juré, avec des imprécations sur ses enfants et sur lui-même, de me sauver moyennant

un talent, j'entre dans une chambre et j'ouvre un coffre. Il s'en aperçoit, entre aussitôt, et appelant deux esclaves, il leur ordonne d'emporter tous les effets que le coffre renfermait. [11] Comme ce qu'il avait pris excédait de beaucoup la somme dont nous étions convenus, qu'il était saisi de trois talents, de 400 cyniques, de 100 dariques, et de quatre coupes d'argent, je le priai de me laisser au moins de quoi vivre. [12] Il me répliqua que je devais m'estimer trop heureux de sauver ma personne. Nous sortions l'un et l'autre, quand nous rencontrâmes Mélobius et Mnésitide qui venaient de la manufacture, et qui nous trouvant à la porte nous demandèrent où nous allions. Je vais, leur dit Pison, à la maison du frère de Lysias pour la visiter. Allez-y, lui dirent-ils ; et ils m'ordonnèrent de les suivre chez Damnippe. [13] Pison s'approche de moi, m'engage à ne dire mot et à ne rien craindre, m'assurant qu'il viendrait me rejoindre. Nous trouvons chez Damnippe Théognis qui gardait d'autres étrangers ; ils me mirent sous sa garde et se retirèrent. Dans une telle situation, me voyant à la veille de périr, je crus devoir tenter quelque moyen de me sauver. [14] J'appelle Damnippe. Vous êtes mon ami, lui dis-je ; me voilà dans votre maison ; je ne suis point coupable, c'est ma fortune qui me perd y servez-moi, je vous prie, avec zèle dans mon malheur, et faites tout ce qui sera en vous pour me tirer d'un embarras aussi cruel. Il promit de s'employer pour moi. [15] Il pensa que le mieux était de parler à Théognis, de qui, sans doute, on obtiendrait tout avec de l'argent. Pendant qu'ils conféraient ensemble, comme je connaissais la maison et toutes ses issues, je pris le parti d'essayer de m'enfuir, bien persuadé que, si j'avais le bonheur de tromper mes surveillants, j'échappais au péril ; qu'étant arrêté dans ma fuite je n'en serais pas moins relâché, supposé que Damnippe eût fait consentir Théognis à recevoir de moi une rançon ; et que s'il ne pouvait le fléchir, je ne gagnais rien à rester. [16] J'entreprends donc de m'échapper. Il n'y avait de gardes qu'à la porte de la cour y il me fallait passer par trois autres portes ; elles se trouvèrent toutes trois ouvertes. Je me réfugie au Pirée dans la maison d'Archenée l'amateur, et je l'envoie à la ville, pour me donner des nouvelles de mon frère Polémarque: il me rapporta qu'Eratosthène l'avait arrêté hors de son logis, et l'avait conduit en prison. [17] D'après ce

rapport je m'embarquai la nuit suivante pour Mégare. Les Trente, selon leur coutume, condamnèrent Polémarque à boire la ciguë, sans lui déclarer même la raison pour laquelle il allait mourir ; quand ils auraient dû le citer devant des juges, et lui laisser la liberté de se défendre. [18] Lorsque son corps fut transporté de la prison, au lieu de permettre à la famille de l'exposer dans une des trois maisons qui nous appartenait, ils le jetèrent dans une misérable cabane qu'ils avaient louée. Ils étaient saisis d'un grand nombre de nos meubles ; on leur fit demander ce qui était nécessaire pour la sépulture : ils ne donnèrent rien. Ce furent nos amis qui fournirent pour la cérémonie funèbre, l'un un vêtement, l'autre un coussin, un autre ce qu'il pouvait avoir. [19] Et quoique les tyrans eussent déjà entre les mains une grande quantité de nos effets, 70 boucliers, beaucoup d'or, d'argenterie et d'airain, d'ornements de toute espèce, de meubles, et d'habillements de femmes qui étaient bien plus multipliés qu'ils ne pensaient, et par-dessus. Tout cela 120 esclaves, dont ils gardèrent ceux qui étaient d'un certain prix, et vendirent les autres au profit du trésor, ils signalèrent leur odieuse cupidité et leur avidité insatiable par un trait de violence qu'on aura peine à croire. L'épouse de Polémarque avait des pendants d'or qu'elle avait apportés dans la maison de son mari, Mélobius les lui arracha des oreilles. [20] Enfin, ils ne nous firent grâce d'aucune partie de notre fortune, et nous persécutèrent pour s'emparer de nos biens comme si nous eussions provoqué leur haine par les injures les plus atroces. Mais, je le demande, méritions-nous d'éprouver de pareils traitements. Nous avons rempli toutes les charges publiques, fourni plusieurs contributions, exécuté fidèlement sous les ordres du peuple, prudents et retenus, attentifs à ne nous pas faire d'ennemis, empressés à racheter vos prisonniers, nous étions, en un mot, quoique étrangers domiciliés, bien différents de ce qu'étaient les Trente à la tête des affaires.

Lysias a été éduqué dans les meilleures conditions, comme les jeunes Athéniens appartenant à l'élite, et a bénéficié d'un patrimoine familial qui contribuait à rendre plus solide son statut de métèque³⁸. Il a fréquenté Socrate et Platon et a respiré les idéaux politiques de Périclès, homme-neuf d'une Athènes démocratique dont le logographe était un protagoniste actif et un observateur attentif.

E. Medda³⁹ insiste sur la prudence qu'il convient d'avoir quand on utilise les discours juridiques de Lysias pour reconstruire idées et positions politiques, que ces discours soient écrits pour d'autres ou pour lui-même, comme c'est le cas du discours *Contre Eratosthène*.

Toutefois, les changements politiques auxquels assistait Lysias étaient nombreux et affectaient lui-même et sa famille et son statut social de métèque. Il semble donc difficile d'imaginer que sa vision politique n'était pas, en partie, décelable dans ses écrits et que l'intérêt porté par le logographe à l'injustice sociale était complètement dissocié de l'histoire qu'il traversait.

S'il est difficile de se prononcer de façon nette sur la cohérence morale de Lysias vers les principes démocratiques⁴⁰ et s'il faut rester attentif aux risques d'interpréter la démocratie d'Athènes au V^e siècle av J.-C. à travers les yeux de la modernité, il est pourtant possible qu'à travers la production de Lysias nous puissions avoir un aperçu extraordinaire des tensions sociales et des enjeux politiques qu'il traversait. Le logographe pouvait-il y être indifférent ?

1.2.2. La question du statut et l'injustice.

Il reste un point qu'il nous semble important de discuter. Lysias était un métèque, et même s'il était riche, influent et cultivé, être un métèque est d'abord un *statut*, une condition sociale qui est différente

³⁸ Medda 1995, 22-23.

³⁹ Ibid.

⁴⁰ Certains auteurs on reproché au logographe d'avoir défendu démocrates et oligarques.

de celle du citoyen ; une condition qui ne permet pas de participer pleinement à la vie publique et politique de la *polis*.

La question du statut implique, en soi, la notion de reconnaissance ou le sentiment d'injustice associé à la non reconnaissance. Lysias y était probablement sensible.

Illustre étranger dans une ville qui lui a donné naissance et où il a vécu et travaillé jusqu'à l'exil forcé, Lysias a dû subir des humiliations, des persécutions, des confiscations et des deuils en raison des changements politiques. Il a subi ces injustices, d'abord, parce qu'il était métèque. Comment ne pas être affecté par ce qui lui arrive ? Il s'agit d'une perspective psychologique qui pourrait donc nous aider à comprendre l'articulation de l'homme Lysias avec son métier de logographe, son intérêt pour les questions d'injustice sociale, mais aussi pour les questions qui relèvent des limites et les fragilités du régime démocratique.

Ceci nous permet d'imaginer, différemment des historiens cités, la vie privée et la vie professionnelle de Lysias, et de comprendre son choix de défendre un « pauvre diable » d'*adunatos*⁴¹. Lysias, métèque durant toute sa vie, était, à notre avis, bien conscient de la valeur de la reconnaissance (ou de la non-reconnaissance) d'un statut et de ce que représentait le risque de le perdre. Fin psychologue de son client⁴², il savait, aussi bien que celui-ci, les conséquences que cette perte pouvait avoir pour un sujet « simple » et moins « équipé » comme l'*adunatos* : rester intégré ou être exclu du statut est une expérience existentielle et non pas une simple bagatelle⁴³.

Concernant le sujet du statut, je cite, en traduisant intégralement, la lecture sur la condition de métèque fournie par C. Bearzot⁴⁴ :

⁴¹ Ce terme qui donne son titre au discours XXIV de Lysias, signifie « invalide ». Pour une lecture plus approfondie des traductions et des significations du terme *adunatos* ainsi que de la notion de handicap et d'invalidité, consulter les chapitres 2 et 3.

⁴² Suardi 2005, 20.

⁴³ Le philologue F. Blass parle de « bagatelle ». Blass 1887, 633.

⁴⁴ Bearzot, 2007, 9-16.

« L'essai *'Απραγμοσυνη, identità del meteco e valori democratici in Lisia (2001)*, étudie l'autoreprésentation de Lysias et de sa famille en tant que représentants idéaux du groupe social des métèques, menée par le logographe en particulier dans les discours Contre Eratosthène et Contre Ippoterse. Soulignant avec insistance, selon la perspective de l'idéal de Périclès, la valeur de l'investissement pour le citoyen démocratique, Lysias envisage pour le métèque une identité complexe, où la volonté de contribuer financièrement à la vie de la *polis* et la discrétion dans l'utilisation des espaces offerts à son initiative, en particulier dans le domaine judiciaire, s'ajoutent à un dévouement absolu à la démocratie. En ce sens, le métèque lysiaque se sent certainement meilleur que certains citoyens indifférents à la participation ou bien explicitement antidémocratiques. Loin de souffrir de l'exclusion de la communauté civique démocratique, il y est en effet profondément intégré, même si, dans un rôle subordonné, dont l'acceptation constitue, à son tour, le signe d'adhésion profonde à un système de valeurs les partageant sans réserve: le métèque démocrate peut, alors, apparaître même comme meilleur représentant des valeurs de la démocratie d'Athènes que le citoyen « traître » de ces valeurs ».

1.3. Mythe, handicap et invalidité dans la Grèce antique

La présence du handicap⁴⁵ au sein de toutes les sociétés historiques a mené l'anthropologue Claude Lévi-Strauss à le considérer comme une expérience possiblement fondatrice des êtres humains. Pour Lévi-Strauss, l'anormalité et le handicap sont à l'origine de la culture et les mythes confèrent aux infirmes et malades une signification positive⁴⁶. Voici quelques exemples :

⁴⁵ Voir aussi chapitre 3.

⁴⁶ Schianchi 2012, 19-48.

Héphaïstos⁴⁷, dieu artisan et invalide, qui tentera de séduire sans succès Athéna et finira par féconder la déesse Terre, donnant naissance à Erichthonios, un des premiers rois athéniens. Il s'agit d'un des mythes fondateurs d'Athènes qui, comme tout mythe, a pour fonction d'ordonner et de raconter les éléments constitutifs de la réalité⁴⁸. Le lien avec l'invalide de Lysias, qui selon les hypothèses des historiens était aussi un artisan⁴⁹, est intrigant. On peut donc se demander si Lysias, dans l'acte de défendre cet « invalide-artisan », ne met pas en jeu la valeur de ce mythe fondateur (un dieu « handicapé » capable de fonder Athènes) pour critiquer les « pathologies » qui corrodent la démocratie athénienne; une *polis* démocratique manifestement affaiblie et menacée dans son intégrité et dans ses principes fondateurs par la présence massive de délateurs (sycophantes)⁵⁰, comme l'accusateur de l'invalide. Dans cette optique, la portée symbolique d'un invalide-artisan qui apparaît plus consciencieux qu'un citoyen calomniateur vise à éveiller les valeurs fondatrices d'une Athènes démocratique. Il n'est pas exclu, d'ailleurs, comme le soutient Medda, que Lysias ait pu être proche des positions politiques de ceux qui désiraient rétablir un certain ordre, nettoyant la *polis* des sycophantes et des traitres⁵¹.

Lévi-Strauss évoque aussi deux mythes, chers à la psychanalyse: Laïos, le père d'Œdipe, dont le nom signifie « boiteux » et Œdipe, dont le nom signifie « pied gonflé ». La mutilation est donc, selon Lévi-Strauss, fondatrice et identifie la dure et laborieuse appartenance de l'homme à la Terre.

1.3.1. Handicap médical et handicap communautaire

⁴⁷ Dans l'*Illiade* Héphaïstos est estropié glorieux «estropié et glorieux » ; Schianchi 2012, 19-48.

⁴⁸ Ibid.

⁴⁹ Gernet-Bizos, 1926, 101-103.

⁵⁰ Voir aussi chapitre 2.

⁵¹ Medda 1995, 24.

Les études sur le handicap ont permis d'identifier deux modèles de référence attribués à ce phénomène: le modèle médical moderne et le modèle communautaire⁵².

Le modèle médical décrit le handicap comme une limitation des capacités fonctionnelles et la définit comme une déviation de la norme. En cas d'incapacité fonctionnelle, quel que soit son degré, l'individu est « classé » dans une catégorie de personnes « hors norme ». Dans cette perspective, les personnes touchées par un handicap sont considérées comme dépendantes sur le plan fonctionnel et financier⁵³, ce qui légitime l'octroi d'une rente d'invalidité.

Le modèle communautaire décrit le handicap comme une construction culturelle dans laquelle il n'a pas de signification propre mais se définit par la compréhension des rôles de chacun dans une société donnée⁵⁴. La capacité de chacun d'accomplir son rôle détermine son degré de validité ou d'invalidité. Ce modèle est plus enraciné dans les sociétés anciennes, comme c'est le cas dans la Grèce ancienne⁵⁵.

Pour les Grecs, le terme le plus fréquemment utilisé pour désigner l'invalides est *adunatos*. Comme d'autres termes, par exemple *astenè* (sans force, sans vigueur), le mot *adunatos* est pourvu de l'alpha privatif (la négation)⁵⁶: *a-dunamai*, sans-pouvoir. Dans cette appellation, l'accent est mis sur la faiblesse résultant du handicap plus que sur la nature de l'affection ou la partie du corps concernée⁵⁷. Le discours *L'invalides* de Lysias en est un témoignage⁵⁸. Selon certains auteurs, l'invalidité, au sens où nous l'entendons (privation d'un organe sensoriel ou mutilation d'un membre), est pour les Grecs synonyme de déficience, sans distinguer si elle est issue d'une affection congénitale, d'une maladie

⁵² Edwards 1997, 35-50.

⁵³ Ibid.

⁵⁴ Ibid.

⁵⁵ Ibid.

⁵⁶ Collard 2010, 28.

⁵⁷ Ibid.

⁵⁸ A ce sujet voir aussi chapitre 3.

ou la conséquence d'un accident (civil ou militaire). La nature du handicap demeure souvent vague et, comme dans l'*adunatos* de Lysias, elle n'est pas énoncée de façon explicite⁵⁹.

Les sociétés anciennes, y compris la société grecque de l'époque classique, n'établissaient pas de différence entre le handicap physique et mental⁶⁰. Alors que nous n'avons pas, aujourd'hui, beaucoup de traces historiques concernant l'existence de personnes avec handicap sensoriel ou infirmité mentale⁶¹, il est possible, pourtant, d'affirmer, au moins du point de vue conceptuel, que ces handicaps étaient moins stigmatisants car ils ne présentaient pas de déformation physique ; la maladie et les déficits sensoriels y semblent moins graves par rapport au déficit du corps⁶².

Il existait différentes modalités avec lesquelles les sociétés grecques percevaient et s'occupaient des personnes handicapées, allant de l'assistance à l'abandon et à l'élimination⁶³. Nous avons, grâce à Lysias (et Aristote), des textes qui traitent du handicap en lien avec une forme d'assistance publique. Il existait, en effet, à Athènes, selon le témoignage d'Aristote⁶⁴, une loi, qui remontait probablement à Solon, « ordonnant que ceux qui possèdent moins de trois mines et dont le corps est mutilé au point de ne leur permettre aucun travail soient examinés par le Conseil, et qu'il soit alloué à chacun, aux frais de l'Etat, deux oboles pour sa nourriture »⁶⁵. Il s'agissait d'une pension sociale à travers laquelle l'Etat assistait les citoyens démunis qui n'étaient pas capables de gagner leur vie en raison d'une invalidité. Ils étaient très nombreux à l'époque de Lysias, surtout suite à la guerre du Péloponnèse et aux désagréments causés par l'oligarchie des Trente.⁶⁶

⁵⁹ Edwards 1997, 35-50.

⁶⁰ Collard 2010, 28.

⁶¹ Schianchi 2012, 31-40.

⁶² Ibid.

⁶³ Ibid.

⁶⁴ Aristote, Constitutions des Athéniens, 49,4.

⁶⁵ Gernet-Bizos, 1926, 101.

⁶⁶ Marinone 1986, 5-8.

Le Conseil d'experts était représenté par la *boulé*, une assemblée formée de cinq-cents membres, chargée de plusieurs fonctions institutionnelles⁶⁷ entre autres législatives. Parmi ses fonctions, il y avait aussi le contrôle annuel des personnes admises à la pension d'invalidité.

Pour avoir une idée du montant de cette pension d'invalidité, il faut se baser sur la valeur de la monnaie en considérant le pouvoir d'achat : un invalide, à l'aide de l'Etat, avec une obole, pouvait s'acheter, tous les jours, trois kilogrammes de farine d'orge ou un demi-litre d'huile ou un litre de vin; quant à la viande, il pouvait se permettre un demi-agneau par mois. En d'autres termes, il ne mourait pas de faim.⁶⁸

Comme mentionné, l'assistance sociale ne représentait pas la seule option dans l'ancienne société grecque. *Plutarque*, dans les *Vies Parallèles*, nous fournit un témoignage de la pratique de l'élimination dans la ville de Sparte: un nouveau-né qui présentait une difformité devait être jeté dans une caverne auprès du mont Taygète, sous l'égide d'un conseil de sages estimant que cet enfant, mal disposé depuis la naissance, n'était utile ni à lui-même ni à la société⁶⁹.

En réalité, les sources ultérieures ne fournissent pas d'information claire sur les modalités selon lesquelles ces enfants étaient éliminés⁷⁰.

Les chapitres suivants affronteront plus en profondeur le lien entre invalidité et handicap dans la Grèce ancienne à travers la traduction et le commentaire du discours XXIV de Lysias : *L'Invalide*. Ce plaidoyer, qui a été étudié par de nombreux philologues, historiens et juristes, sera relu avec les yeux de la psychiatrie moderne. Comme nous pourrons l'observer, un certain nombre de considérations soulevées par le logographe grec restent encore ouvertes et dramatiquement actuelles,

⁶⁷ Brisson 2000, 103.

⁶⁸ Marinone 1986,35-37.

⁶⁹ Schianchi 2012, 31-40.

⁷⁰ *Ibid.*

surtout si elles sont comparées à la dimension et aux conséquences invalidantes de certaines pathologies comme les troubles somatoformes. Ceci nous permettra d'entamer un dialogue entre passé et présent autour des enjeux subjectifs, sociaux, médicaux et politiques qui caractérisent la condition du handicap et la notion de l'invalidité lorsqu'elles échappent aux logiques de la preuve et de la science.

2. Chapitre 2 : Traduction et commentaire de « L'INVALIDE »^{71 72}/ ΥΠΕΡ ΤΟΥ ΑΔΥΝΑΤΟΥ

(1) Il ne manquerait plus, citoyens du Conseil⁷³, que je remercie mon accusateur de m'avoir procuré ce procès: du moment que je n'avais pas eu auparavant le prétexte de rendre compte de ma vie, maintenant je l'ai grâce à lui.

⁷¹ Le texte grec reproduit l'édition soignée par Thalheim pour les éditions Teubner 1929. Le titre actuel a été établi en 1927 par Gernet-Bizos. Le titre présent sur le Codex Palatinus, le manuscrit le plus ancien qui nous soit parvenu (*Contre l'eisangelia pour la suspension du subside à l'invalidé*) ne semble pas être correct selon certains auteurs ; Medda 1995, 248-253.

⁷² Le terme ἀδύνατος/*adunatos* signifie « impuissant, faible, incapable ». Il est traduit par « invalide » essentiellement chez Lysias (ἀδύνατος σώματι/*adunatos somati/incapable dans le corps*) et chez l'orateur athénien Eschine (*αδύνατοι*) dans le discours *Contre Timarque* (14.40). Dans les deux cas, l'impossibilité (du corps) est associée à une situation économique précaire et à une incapacité à travailler, conditions nécessaires selon les exigences légales à l'attribution d'un subside de l'Etat. Le terme ἀδύνατος dérive de α (privatif) et δύναμαι, trad. « être capable de, pouvoir ». La signification littérale de ἀδύνατος concerne la notion d'incapacité ; le « non-pouvoir » faire une activité déterminée. Il s'agit d'une traduction qui met en relief l'impossibilité fonctionnelle dont le sujet souffre. Le client de Lysias ne se qualifie pas par « invalide ». Cette signification originare est régulièrement présente, non seulement dans ce discours de Lysias mais aussi dans les récits des invalides d'aujourd'hui et en particulier des patients souffrant de troubles somatoformes : « *je ne peux pas...marcher...soulever un poids* », etc. A ce sujet voir chapitre 3.

⁷³ La traduction originare de βουλή/*boulé* est « *O' membres du Conseil* » ou « *Conseil* ». Gernet-Bizos traduisent βουλή/*boulé* par « *citoyens du Conseil* », la *boulé* étant une assemblée composée de citoyens appartenant aux classes censitaires athéniennes. Gernet-Bizos, 1927, 104. Nous avons adopté la traduction de Gernet-Bizos, car elle évoque la question de la citoyenneté. La citoyenneté représente en effet une *conditio sine qua non* pour participer à la vie politique d'Athènes, mais aussi pour bénéficier de droits du citoyen dont entre autre l'accès au subside d'invalidité. C'est en tant que citoyen, nous rappelle Hannah Arendt, que nous devenons humains ; Ricoeur 1995, 17-18. La citoyenneté, hier comme aujourd'hui, revêt une importance fondamentale pour comprendre les enjeux

Je tenterais de démontrer par mon discours qu'il⁷⁴ est un menteur⁷⁵ et que j'ai vécu jusqu'à aujourd'hui plus digne d'éloge que d'envie. Car c'est uniquement par envie, je pense, qu'il m'a procuré ce procès.

entre les problèmes existentiels, le contexte social et l'invalidité. Dans cette optique, le statut d'invalidé permet la participation à la vie publique, devenant à la fois expression forte et revendicatrice du droit à la reconnaissance du sujet non seulement en tant que malade mais aussi en tant que citoyen, comme traité dans les chapitres 1 et 3.

⁷⁴ Référé à *κατήγορος/katégoros*, l'accusateur.

⁷⁵ La stratégie rhétorique de Lysias est évidente depuis le début : il présente d'entrée l'accusateur comme un menteur, *ψευδόμενον/pseudomenon*. Le mensonge réside dans le fait que l'invalidé est accusé par un autre citoyen (l'accusateur) d'être un imposteur, un simulateur ; un faux invalide qui profite de l'Etat car il bénéficie d'une rente d'invalidité alors qu'il n'en aurait pas droit. Ce retournement du mensonge dont l'invalidé est accusé envers un accusateur qui serait à la fois un menteur, est représentatif d'un expédient propre à la rhétorique juridique. Lysias vise à disposer rapidement de la faveur de l'auditoire, la *boulé* et par la suite à convaincre les membres de ce conseil de l'honnêteté de son client ; Suardi 2005, 15-23. Cet expédient de renverser rapidement les valeurs et les rôles entre les camps, franchissant la subtilité d'une accusation qui peut tourner en calomnie, pose rapidement la question du lien entre mensonge et vérité, un lien qui est cher à la tradition philosophique classique. Comme dans le paradoxe du menteur d'Épiménide, le lecteur se retrouve pris entre le marteau et l'enclume devant choisir entre une assertion et son contraire. L'invalidé de Lysias est accusé au fond d'être un mauvais citoyen, alors que l'accusation provient d'un autre citoyen. Comment sortir du paradoxe où le citoyen d'Athènes prend le semblant du Crétois d'Épiménide? Lysias nous démontre qu'une possible solution réside dans l'expédient rhétorique. Le phénomène de l'alternance vérité/mensonge est en vigueur aussi aujourd'hui. Il suffit de prendre en considération les différences qui émergent entre les discours des experts de ceux des médecins traitants autour de patients souffrant de troubles somatoformes pour se rendre compte à quel point la dimension rhétorique joue un rôle de premier plan. Les experts visent à détecter le « simulateur », celui qui ne veut pas travailler ; les médecins traitants, comme des logographes, visent à défendre l'humanité de leurs patients (pour approfondir voir chapitre 4).

1. Ὀλίγου δέω χάριν ἔχειν, ὃ βουλή, τῷ κατηγορῶ, ὅτι μοι παρεσκεύασε τὸν ἀγῶνα τοῦτον, εἰ πρότερον οὐκ ἔχων πρόφασιν ἐφ' ἧς τοῦ βίου λόγον δοίην, νυνὶ διὰ τοῦτον εἴληφα.

καὶ πειράσομαι τῷ λόγῳ τοῦτον μὲν ἐπιδειῖξαι ψευδόμενον, ἐμαυτὸν δὲ βεβιωκότα μέχρι τῆσδε τῆς ἡμέρας ἐπαίνου μᾶλλον ἄξιον ἢ φθόνου· διὰ γὰρ οὐδὲν ἄλλο μοι δοκεῖ παρασκευάσαι τόνδε μοι τὸν κίνδυνον οὗτος ἢ διὰ φθόνον

(2) Pourtant celui qui est jaloux de ceux dont les autres ont pitié, de quelle méchanceté pensez-vous qu'il puisse s'abstenir ? Si donc il me calomnie⁷⁶ à cause de mon

⁷⁶ Le verbe συκοφαντεῖω/*sukophanteo*, traduit par « accuser faussement, calomnier », dérive de σῦκον/*sũkon*, « figue » et de φαίνω/*phainô*, « montrer » ou « découvrir ». Suivant un *iter* étymologique, la traduction littérale serait “dénonciateurs de figues” dans le sens de “celui qui dénonce le vol de choses sans valeur” ; Chantraine 1999, 1069.

L'art de la calomnie (*sukophantia*) pratiquée par des « accusateurs professionnels », *les sycophantes*, était une pratique connue et répandue à Athènes ; Suardi 2005, 40-41. La calomnie, favorisée par le système accusatoire en vigueur, où quiconque pouvait entamer une action judiciaire contre un autre citoyen en l'accusant de nuire au bien commun, a en quelque sorte représenté un déshonneur pour l'Etat et un véritable fléau social pour la démocratie à Athènes. Les victimes de ces délateurs professionnels étaient, en général, des citoyens riches qui finissaient par payer par désistement préférant mieux « acheter » leurs accusateurs que de s'exposer aux risques d'un procès ; voir aussi Gernet-Bizos 1927, 101-103. Ce phénomène judiciaire, déploré fortement par les orateurs, avait touché un certain niveau de gravité à l'époque de Lysias, finissant par constituer, en réalité, une formidable arme de chantage et un efficace instrument de manipulation politique aux fins d'éliminer adversaires et magistrats ; Suardi 2005, 40-41. La démocratie affaiblie par la corruption après la parenthèse de l'oligarchie des Trente (voir chapitre 1) a constitué un terrain propice pour la diffusion des délations des sycophantes. Dans ce discours, le terme « *sycophante* » est utilisé par l'auteur comme instrument rhétorique. Lysias, en effet, apostrophant l'accusateur de sycophante, ce qui ne représentait certainement pas un éloge pour l'opinion publique, cherchait d'une part à influencer la

argent...(voilà...ça serait simplement absurde)⁷⁷! S'il crie vengeance comme si j'étais son ennemi, alors il ment ! En effet vu sa méchanceté, je ne l'ai jamais considéré ni ami, ni ennemi.

2. καίτοι ὅστις τούτοις φθονεῖ οὐς οἱ ἄλλοι ἐλεοῦσι, τίνος ἂν ὑμῖν ὁ τοιοῦτος ἀποσχέσθαι δοκεῖ πονηρίας; εἰ μὲν γὰρ ἔνεκα χρημάτων με συκοφαντεῖ— εἰ δ' ὡς

boulé sur l'immoralité de l'accusateur, de la même lignée que ces délateurs sans scrupules. D'autre part, il permettait à l'auditoire de compatir à la position misérable de l'invalidé. La fortune des espions et sycophantes est loin d'être terminée. Elle trouve bien sa place et ses raisons dans une société du contrôle. La calomnie constitue un moyen ancien mais encore très efficace pour préserver le pouvoir. Comme nous le verrons dans le chapitre suivant, on retrouve dans le discours des patients affectés par un trouble somatoforme une rhétorique similaire à la position du client de Lysias, où les patients se plaignent d'être « accusés injustement » face à l'incompréhensible suppression de leur rente d'invalidité, comme prévu par la VI^e révision de la loi sur l'assurance invalidité (LAI). Une telle mesure ne trouve pas d'explication exhaustive et plausible, au-delà d'une crise du *welfare* ou pour des raisons de nature économique. Épargner l'argent destiné aux rentiers AI, des « pauvres diables » comme dira Lysias, ne répond pas forcément à une stratégie économique efficace si on pense aux dépenses pour les recours effectués par les patients, aux expertises médicales, aux honoraires des avocats pour aboutir à une décision finale et pour finir aux coûts des procès. Révoquer des rentes précédemment accordées, sans répondre de manière compréhensible et adéquate aux besoins des patients concernés, signifie ne pas reconnaître leur demande, favorisant l'instauration d'un climat d'insécurité. Dépourvus du peu d'argent pour vivre dans une société qui normalement devrait les protéger, l'*adunatos* de Lysias comme beaucoup de patients aujourd'hui se voient privés de la possibilité de jouer un rôle dans la communauté, risquant de compromettre le peu de dignité qui leur reste, compte tenu de la charge normative représentée par la maladie.

⁷⁷ La phrase est incomplète dans le texte originnaire (Palatino). Thalheim ne corrige pas le texte en laissant supposer, en accord avec l'hypothèse de Guttentag, que cette expression est accompagnée d'un geste comme pour dire « et bien c'est à vous de juger » où « il est complètement fou... »: voir aussi Medda 1995, 253. Le discours de défense, même s'il était écrit par le logographe, devait être énoncé oralement par l'accusé ; il semblerait donc plausible que la phrase interrompue soit suivie d'un geste qui en mime l'intentionnalité.

ἐχθρὸν ἑαυτοῦ με τιμωρεῖται, ψεύδεται· διὰ γὰρ τὴν πονηρίαν αὐτοῦ οὔτε φίλω οὔτε ἐχθρῷ πώποτε ἐχρησάμην αὐτῷ.

[3] C'est évident, citoyens du Conseil, qu'il est jaloux⁷⁸ de moi: du moment que bien que je sois affecté par cet handicap⁷⁹, je suis meilleur citoyen⁸⁰ que lui. J'estime,

⁷⁸ Lysias poursuit dans la stratégie rhétorique qui vise à démontrer les motivations qui ont poussé l'accusateur à se comporter comme un délateur sans scrupules. Il développe donc la thématique de l'envie, entamée dans le paragraphe 2.

⁷⁹ Le terme *συμφορᾶ/sumphora*, souvent utilisé durant le discours par Lysias pour décliner l'invalidité de son assisté, désigne la contingence négative, l'évènement défavorable, le destin cruel. Il est traduit normalement par disgrâce, malheur : Gernet -Bizos 1927, 103. Nous avons choisi le terme handicap qui témoigne des limitations de l'attente en incluant la notion d'infirmité. Quant à la nature de cette invalidité, Lysias ne nous fournit pas une explication claire dans le discours. Comme nous le verrons par la suite, la seule allusion de Lysias à la condition de son assisté est percevable dans le paragraphe 13, où son client est présenté comme mutilé (ou boiteux), ce qui n'exclut pas le caractère générique de la nature de l'infirmité. Certains auteurs ont tendance à exclure qu'il s'agit de possibles conséquences d'une blessure de guerre, car elle serait clairement explicitée ; Suardi 2005, 31-69. Une des raisons plausibles qui justifierait dans ce discours l'absence d'explications sur la nature de l'invalidité pourrait résider dans le fait qu'il s'agit d'un discours prononcé oralement : la nature de l'infirmité serait donc bien évidente aux yeux de la commission, de la *boulé*. Ces considérations nous évoquent deux éléments importants au cœur des enjeux de l'invalidité pour des patients souffrant de troubles somatoformes et en général d'une pathologie psychiatrique : du côté de la science et de l'assureur, la nécessité d'objectiver la douleur du sujet pour pouvoir l'isoler et la valider, du côté du patient, la condition subjective de la souffrance.

Comme nous le traiterons dans le chapitre 3, les patients souffrant de troubles somatoformes et d'autres maladies psychosomatiques partagent avec le client de Lysias une description simple et générique du symptôme qui ne trouve pas de correspondant objectif (preuve) dans les examens effectués, ce qui rend plus complexe sa compréhension du côté de la science et son acceptation par les assurances sociales. Il s'agit d'une simplicité et d'une pauvreté représentatives d'un fonctionnement psychique limité dans la capacité de symbolisation et/ou d'exprimer les émotions (alexithymie), en d'autres termes d'inscrire le symptôme dans une chaîne signifiante, dans un gradient de sens. Le handicap, privé de sens, devient pour ces patients, comme pour le client de Lysias, une infinie condamnation, une dette envers le destin. Lysias nous donne une trace bien évidente de fonctionnement et de la « simplicité » de la personnalité de son client, dans les paragraphes finaux de son discours.

⁸⁰ La stratégie rhétorique de Lysias vise à convaincre la *boulè* mettant en relief les qualités morales de son assisté face à la malhonnêteté d'un accusateur qui envierait un invalide. Au-delà de l'expédient rhétorique qui vise à faire émerger le tableau « déplorable » d'un accusateur qui serait en réalité un sycophante, dans les formules citées « je suis meilleur que... » et par la suite « en quoi serais-je différent... », nous pouvons entendre aussi l'importance que revêt le statut pour Lysias. Le logographe y est particulièrement sensible comme nous en avons discuté dans le chapitre traitant de la question de Lysias métèque, un étranger qui fait preuve d'une adhésion bien plus profonde aux valeurs démocratiques que des citoyens indifférents ; voir à ce sujet le chapitre 1. Lysias est un expert des questions de la reconnaissance (ou pas) d'un statut et il utilise cette sensibilité dans le but de défendre son client. On peut se demander si cette adhésion idéalisée à la *polis* ne correspondrait pas à certaines caractéristiques cliniques qu'on retrouve chez des patients affectés par un trouble somatoforme, en particulier chez les migrants : l'hyperadaptabilité sociale et le mimétisme. Comme le souligne Eiguer, ces caractéristiques cliniques correspondent à un aménagement du *self* du patient sous forme de *faux-self* pour s'accommoder des exigences du milieu et de la culture du pays d'accueil, réelles et/ou fantasmées. Pour cet auteur, les modalités de fonctionnement de cette partie du self, qui tend au mimétisme, à l'hyperadaptabilité, soulignent la fonction du clivage du moi dans l'étouffement du désir. Il en résulte une plus grande perte de l'estime de soi : Eiguer 2007, 737-743. Il s'agit d'une condition qui expose le patient à l'échec et à l'épuisement dans l'impossibilité physique de réaliser l'imitation parfaite. J. A. Miller parle d'un sujet dans lequel l'idéal du Moi reste préservé, mais ce qui fait défaut c'est le rapport à l'Autre : Liart 2000, 9-20. L'Autre de ces patients est devenu le corps propre, justifiant le glissement du *logos* au *soma*. Dans ce sens, la solution adaptative représentée par le phénomène psychosomatique est fortement enracinée comme dit Lacan dans l'imaginaire, un imaginaire qui se traduit par un corps qui parle : un excès de corps (excès de réel) qui contourne la structure du langage sans être inscrite dans une chaîne signifiante et donc dans un registre symbolique.

en effet, citoyens du Conseil, qu'il faudra soigner les accidents du corps⁸¹ justement par les qualités de l'âme⁸². Si, en effet, mon âme et ma conduite étaient égales à ma disgrâce, en quoi serais-je différent de mon adversaire?

3. ἤδη τοίνυν, ὦ βουλή, δῆλός ἐστι φθονῶν, ὅτι τοιαύτη κεκρημένος συμφορᾷ τούτου βελτίων εἰμι πολίτης. καὶ γὰρ οἶμαι δεῖν, ὦ βουλή, τὰ τοῦ σώματος δυστυχήματα τοῖς τῆς ψυχῆς ἐπιτηδεύμασιν ἰᾶσθαι, εἰκότως. εἰ γὰρ ἐξ ἴσου τῆ συμφορᾷ καὶ τὴν διάνοιαν ἔξω καὶ τὸν ἄλλον βίον διάξω, τί τούτου διοίσω

[4]⁸³ Mais voilà concernant ces arguments ce qu'on a dit suffit. Je vais parler, pourtant, le plus brièvement possible, des choses dont il est opportun que je parle. L'accusateur

⁸¹ τὰ τοῦ σώματος δυστυχήματα/*ta tou somatos dustukhemata* : on traduit ici par « les infirmités du corps ». Il s'agit, avec *sumphora*, des deux termes que Lysias utilise pour décrire toujours de façon très générique l'infirmité de son client.

Il s'agit d'un synonyme (au pluriel) toujours très générique employé par le logographe grec pour parler de l'infirmité de son client.

⁸² τὰ τοῦ σώματος ... ἰᾶσθαι/*ta tou somatos...iastai* : bien qu'il s'agisse d'un artifice de la stratégie rhétorique de Lysias, ce passage s'avère particulièrement intéressant du point de vue de la psychosomatique et peut être vu comme une exhortation à ne pas dissocier le psychisme, l'âme (ψυχῆς /*psychè*) pour les grecs, du corps, mais surtout à soigner (ἰᾶσθαι /*iastai*) le corps par « les qualités » de l'âme.

Une pensée qui trouve sa place aujourd'hui dans la prise en charge des patients souffrant de troubles somatoformes si on pense que le but du traitement psychiatrique et psychothérapeutique n'est pas d'accéder à la demande toute puissante envers une science capable d'enlever la douleur, mais plutôt de permettre au sujet de trouver du sens à son symptôme, de pouvoir le mentaliser, afin de rétablir un gradient de liberté acceptable.

⁸³ Avec ce paragraphe Lysias rentre dans le vif du sujet. Cette partie, qui suit l'exorde (*exordium*), correspond du point de vue rhétorique à la *propositio*, un bref résumé des points d'accusation qui

seront développés par la suite (*argumentatio*). L'invalidé, selon l'accusateur, n'a droit à aucun subside d'invalidité : il fait preuve de son aptitude physique du moment qu'il monte à cheval et il n'est donc pas réellement invalide. En plus, il fréquente des gens riches, preuve d'aisance et non pas d'une condition sociale misérable. En plus, toujours selon l'accusateur, le client de Lysias exerce un métier qui lui permet de gagner sa vie; pour toutes ces raisons donc, il est accusé de profiter de l'argent de l'Etat.

affirme, en effet, que je n'ai pas droit⁸⁴ à l'allocation⁸⁵, que je suis apte physiquement⁸⁶, que je ne fais pas partie des invalides et que j'ai un métier qui me permettrait de vivre sans le subside qu'on me donne.

⁸⁴ La traduction choisie par Gernet et Bizos et par Medda est : « *je n'ai pas droit...* » : Gernet-Bizos 1927, 105 ; Medda 1995, 254-255. La traduction littérale est « *...que je reçois injustement ...* ». Les deux expressions « n'avoir pas droit » et « recevoir injustement » une rente sont effectivement les deux faces de la même médaille. Toutefois, leur utilisation présente une différence subtile. Le choix de mettre en évidence dans la question d'avoir droit ou pas est particulièrement présente dans les discours des experts désignés à établir si un sujet répond aux critères pour l'octroi d'un subside ou d'une rente d'invalidité. Dans ce sens, la traduction est proche du discours de l'assurance sociale (loi sur l'invalidité) et, dans ce cas, de l'accusateur, les deux se prononçant sur la question du droit ou pas de recevoir un subside.

Le volet « injustice » par contre est plus proche et pertinent du discours du patient, dans ce cas le client de Lysias. La question de l'injustice est liée à la non-reconnaissance du handicap ou de la maladie. Elle constitue une expression régulièrement présente dans les plaintes et dans les discours des patients affectés par un trouble somatoforme au point que leur persistance et leur redondance prennent la forme d'une dénonciation, d'une revendication, d'une blessure incompréhensible et insurmontable.

⁸⁵ τὸ...πόλεως ἀργύριον / *to...poleos argurion* : la traduction littérale est « l'argent de l'Etat ». En effet, à l'époque de Lysias, la *polis* adoptait des mesures d'assistance en faveur des citoyens qui versaient dans un état de précarité à travers le recours aux finances publiques. Bien qu'on ne puisse parler d'un système de *welfare* comme nous l'entendons dans les démocraties modernes, à l'époque de Périclès, il existait différentes typologies d'aide qui, selon les situations, permettaient de garantir une certaine politique et sécurité sociale et de participer à la vie publique tout en assurant le respect des droits et devoirs civils: l'instruction gratuite pour les orphelins, des subsides adressés aux citoyens moins aisés et aux invalides de guerre, la possibilité d'assister gratuitement aux spectacles théâtraux ; Suardi 2005, 42-43. Pour les invalides qui possédaient moins de trois mines et qui, à cause de leur infirmité ne pouvaient pas faire face à leur subsistance, il y avait une loi spécifique qui prévoyait l'attribution d'un subside d'une (par la suite de deux) oboles par jour. La décision d'octroyer ou pas l'allocation était de la compétence de la *boulé*, qui s'occupait de vérifier annuellement la présence et/ou la persistance des requis nécessaires. Cette vérification annuelle, prototype de l'actuelle révision

4 Περὶ μὲν οὖν τούτων τοσαῦτά μοι εἰρήσθω· ὑπὲρ ὧν δέ μοι προσήκει λέγειν, ὡς ἂν οἶόν τε διὰ βραχυτάτων ἐρῶ. φησὶ γὰρ ὁ κατήγορος οὐ δικαίως με λαμβάνειν τὸ παρὰ τῆς πόλεως ἀργύριον·

καὶ γὰρ τῷ σώματι δύνασθαι καὶ οὐκ εἶναι τῶν ἀδυνάτων, καὶ τέχνην ἐπίστασθαι τοιαύτην ὥστε καὶ ἄνευ τοῦ διδομένου τούτου ζῆν.

de la rente, répondait à un protocole d'examen, la *docimasia*. N'importe quel citoyen pouvait faire opposition à l'attribution du subside et l'accusé, comme dans le cas de l'invalidé de Lysias, pouvait faire recours (voir aussi chapitre 1).

Le cadre de figure, toutes proportions gardées, met en évidence de fortes similitudes avec le système d'assistance actuellement en vigueur en Suisse : la Loi sur l'Assurance Invalidité (LAI). Une première et importante différence substantielle avec les lois contemporaines consiste dans le fait que la mesure d'assistance répondait à l'époque à une logique de sécurité sociale, l'infirmité n'étant pas l'objet d'une évaluation médicale. Aujourd'hui, l'attribution d'une rente d'invalidité, bien qu'il s'agisse d'une forme d'assistance sociale, doit répondre à des critères bio-médico-légaux bien spécifiques. Une des exigences de base pour pouvoir accéder à la rente consistait à être citoyen de la *polis* : encore une fois, on assiste à un lien direct entre invalidité et citoyenneté qui est très parlant également aujourd'hui. La non-reconnaissance de sa propre infirmité implique dans le vécu des patients invalides de nos jours, d'être en quelque façon exclu de la participation à la vie publique. Ne pas être reconnu en tant que malade signifie en quelque sorte être privé de son identité (bien que déficitaire) et de ses enjeux comme forme d'appartenance à une communauté donnée.

⁸⁶ Lysias nous laisse entendre par cette affirmation qu'il existe une souffrance invisible. L'invisible, le non-objectivable caractérise proprement la souffrance de l'âme, les pathologies psychiatriques en général. En particulier dans le trouble somatoforme, cette invisibilité correspond à une souffrance inscrite dans le corps, dont la nature ne répond pas à une causalité organique mais signifiante ; Liart 2012.

[5] Il utilise comme preuve de ma bonne santé physique, le fait que je monte à cheval, et du bien-être dérivé du métier, le fait que je peux fréquenter des gens riches⁸⁷. Pourtant, en ce qui concerne les profits de mon métier et le reste de ma vie, vous savez tous, je pense, ce qu'il en est. Je vais, cependant, vous en parler brièvement⁸⁸.

⁸⁷ Les deux éléments qui sont à la base de l'opposition à la mesure d'assistance formulée par l'accusateur consistent dans l'utilisation du cheval comme moyen de transport et les fréquentations de gens aisés. Sur ce dernier aspect, selon Suardi, l'art rhétorique de Lysias ne serait pas très convaincant : son client ne devait pas être très pauvre pour se permettre les prestations du logographe ; Suardi 2005, 44. C'est aussi vrai que l'efficacité de Lysias ne réside pas dans la démonstration de la preuve. Lysias porte l'auditoire à réfléchir différemment : de la logique des faits à la logique de l'*eikos* (pas le vrai ou le faux au sens absolu mais le vraisemblable) où l'intérêt pour la personne avec sa subjectivité prime sur la causalité et sur l'objectivité des faits et circonstances réels ; Feraboli 1980, 20-25. Ces deux logiques sont d'une actualité impressionnante : ce sujet est amplement discuté dans le chapitre 3.

⁸⁸ βραχέων / *brakeon*, adverbe traduit par « brièvement ». Lysias souligne à plusieurs reprises dans son discours la volonté d'être bref et concis dans l'explication des faits. Cette référence à la synthèse s'inscrit dans une stratégie rhétorique finalisée à conditionner psychologiquement la *boulé* sur l'évidence de la situation de son assisté : Lysias porte l'attention des auditeurs sur l'inconsistance des accusations cherchant à convaincre les membres du Conseil qu'il n'y a pas besoin de s'attarder sur des mots car les faits *parlent d'eux-mêmes*. Cette stratégie qui vise à opposer l'essentiel, la mesure et la simplicité du discours de son client à la *hybris* (démensure) du récit de l'accusateur dont on n'a pas trace mais qu'on imagine riche en emphase et arrogance.

Cette brièveté correspond aussi au profil que Lysias trace de son client dont le discours sobre et concret reflète la personnalité de l'invalidé ; voir Suardi 2005, 81. Une lecture, cette dernière trouvant un ancrage intéressant dans la psychopathologie et notamment dans les concepts d'alexithymie de Sifneos et dans les travaux de Marty et De M'Uzan sur la pensée opératoire : voir aussi Sifneos 1973, 255-262 et De M'Uzan 1963, 345-355. Il s'agit d'un tableau psychopathologique et clinique fréquent dans les troubles somatoformes et plus généralement dans la pathologie psychosomatique, caractérisé par la présence d'une pensée simple, fruste, collée au concret et appauvrie en émotions. Ceci correspondrait à une incapacité du sujet à attribuer sens à l'expérience, à inscrire le symptôme dans un registre symbolique (voir à ce sujet le chapitre 3).

5. καὶ τεκμηρίοις χρῆται τῆς μὲν τοῦ σώματος ῥώμης, ὅτι ἐπὶ τοὺς ἵππους ἀναβαίνω, τῆς δ' ἐν τῇ τέχνῃ εὐπορίας, ὅτι δύναμαι συνεῖναι δυναμένοις ἀνθρώποις ἀναλίσκειν. τὴν μὲν οὖν ἐκ τῆς τέχνης εὐπορίαν καὶ τὸν ἄλλον τὸν ἐμὸν βίον, οἷος τυγχάνει, πάντα ὑμᾶς οἴομαι γινώσκειν· ὅμως δὲ κἀγὼ διὰ βραχέων ἐρῶ

6) Mon père, en mourant, ne m'a rien laissé et quant à ma mère, c'est depuis trois ans, suite à son décès, qu'elle a cessé d'être à ma charge; je n'ai pas encore d'enfants qui prennent soin de moi⁸⁹. Il est vrai, j'ai une activité qui me permet de glaner quelque chose mais que j'exerce désormais avec fatigue⁹⁰; et je n'ai pas encore la possibilité de

⁸⁹ L'absence de filiation, *απαιδία/apaidia*, ou la mort prématurée des enfants est considérée comme une des plus terribles disgrâces dans le monde classique et bien présente dans plusieurs tragédies grecque comme par exemple la Médée ou l'Ion d'Euripide ; Suardi 2005, 47. Il s'agit d'une privation, d'une vacuité qui comporte un manque affectif mais aussi l'absence de soins de la part des enfants envers leurs parents âgés. Le logographe tisse la figure d'un homme handicapé et seul, privé, entre autres, de la fonction sociale et économique assurée par les enfants, ce qui a pour conséquence une existence encore plus pénible. L'expédient rhétorique de Lysias, au-delà de diriger l'attention des membres du Conseil sur la misère de son assisté, introduit un élément très important et régulièrement évident dans la clinique des patients rentiers AI (et non ?? pas clair) affectés par des troubles somatoformes : l'isolement. Il s'agit de l'un des constats et de l'une des plaintes les plus fréquentes de ces patients qui observent, comme conséquence de leur souffrance, un déclin massif de la quantité et de la qualité de leurs relations sociales et familiales.

⁹⁰ *καλεπῶς/kalepos* : « avec fatigue ». Un autre élément qui s'ajoute au handicap et à la souffrance existentielle du client de Lysias est représenté par la fatigue.

Cette doléance est très connue en cabinet médical. Entre 11 et 33% des patients se plaignent de fatigue, motivant chaque année aux Etats-Unis près de 7 millions de consultations. La fatigue est également une plainte fréquente au sein de la population générale avec une prévalence de l'ordre de 4 à 13% : Guessous 2006, 2725-2731. Un approfondissement de cet aspect est traité dans le chapitre 3.

me payer quelqu'un pour la reprendre. En réalité, je n'ai pas d'autres entrées⁹¹ que cette pension et si vous me l'enleviez, je risquerais de tomber dans la pire misère⁹².

ὁ ἐμοὶ γὰρ ὁ μὲν πατὴρ κατέλιπεν οὐδέν, τὴν δὲ μητέρα τελευτήσασαν πέπαυμαι τρέφων τρίτον ἔτος τουτί, παῖδες δέ μοι οὐπω εἰσὶν οἳ με θεραπεύσουσι. τέχνην δὲ κέκτημαι βραχέα δυναμένην ὠφελεῖν, ἣν αὐτὸς μὲν ἤδη χαλεπῶς ἐργάζομαι, τὸν διαδεξόμενον δ' αὐτὴν οὐπω δύναμαι κτήσασθαι. πρόσοδος δέ μοι οὐκ ἔστιν ἄλλη πλὴν ταύτης, ἣν ἐὰν ἀφέλησθέ με, κινδυνεύσαιμ' ἂν ὑπὸ τῆ δυσχερεστάτῃ γενέσθαι τύχῃ

(7)Pourtant, citoyens du Conseil, du moment qu'il est possible de m'acquitter selon justice, ne me ruinez pas injustement⁹³ ; ne m'enlevez pas, maintenant que je deviens

⁹¹ Πρόσοδος/*prosodos* signifie littéralement « accès » mais il peut être traduit aussi par « gain, revenu, entrée ». Ce terme reflète assez précisément les enjeux sociaux du subside qui ne consiste pas seulement en une question d'« entrée » (ou de gain) mais garantit, par sa reconnaissance, un « accès » à la chose publique. Dans ce sens, Lysias souligne que le subside de l'invalidé confère à son client une sécurité économique, en arrondissant les faibles revenus d'une activité indépendante, et lui permet ainsi de vivre dignement ; ce qui fait de lui un citoyen (bien meilleur que l'accusateur) et bien intégré dans un tissu social.

⁹² Il s'agit d'un passage du discours de Lysias. Les conséquences pour le client du logographe, s'il n'était plus reconnu en tant qu'invalidé, seraient dramatiques et conditionneraient radicalement son existence. La menace de suppression de la rente est vécue de façon très similaire par les patients invalides par un trouble somatoforme se voyant privés, en application de la dernière révision de l'assurance invalidité, d'une rente précédemment accordée. La VI^e révision de la LAI prévoit, en effet, la suppression des rentes d'invalidité pour des patients souffrant de pathologies non objectivables essentiellement du domaine de la psychosomatique.

⁹³ L'efficacité de l'art rhétorique de Lysias réside, dans ce paragraphe, dans l'utilisation de la contraposition : *σῶσαί..δικαίως/sosai..dikàios* littéralement traduit par « sauver selon justice » et

plus vieux et plus faible, ce que vous me donniez quand j'étais plus jeune et plus fort; et vous qui, auparavant sembliez être très compatissants, même à l'égard de ceux qui n'avaient pas d'infirmité, n'allez pas maintenant, à cause de cet homme, traiter avec dureté ceux qui sont dignes de compassion même pour leurs ennemis. Si vous avez la cruauté de me faire tort, ne jetez pas dans le désarroi tous ceux qui sont dans ma situation⁹⁴.

ἀπολέσητε ἀδίκως/*apolesete àdiko*, « ruiner injustement ». Dans ce sens la question du subsidie devient non seulement une question de vie ou de mort pour l'invalidé mais également une mise à l'épreuve pour le respect de la justice dans la *polis* ; Suardi 2005, 50. Cette figure de style – dite *antithèse* – se joue autour d'un contraste sémantique à l'intérieur d'une structure syntaxique et est utilisée à plusieurs reprises dans ce plaidoyer : vieux et invalide...jeune et fort, honnête...malhonnête, digne...indigne etc. Nous retrouvons aussi cette contraposition dans la clinique des troubles somatoformes non seulement dans les discours des patients mais aussi dans le discours des médecins : l'antithèse dans ce cas concerne le clivage qui oppose corps et esprit, la danse éternelle entre douleur du corps et douleur psychique, mais aussi entre subjectivité de la souffrance et logique de la preuve (voir aussi chapitre 3). Dans les discours des patients souffrant d'un trouble somatoforme, cette contraposition entre somatique et psychique est très présente et difficilement intégrable par le sujet et se décline en d'autres dimensions sémantiques, qui sont présentes aussi dans ce plaidoyer comme celles de la reconnaissance/non-reconnaissance du handicap et de la justice/injustice.

⁹⁴ Dans la phrase finale du paragraphe, l'expédient de l'antithèse est abandonné pour donner une emphase majeure à la stratégie de la contraposition ; Suardi 2005, 50-51. L'invalidé attire l'attention des membres du Conseil sur les conséquences d'un tel jugement, qui sont bien plus grandes que l'injustice subie par un seul *adunatos*. Que devraient penser les autres citoyens qui se trouvent dans des conditions similaires à celles du client de Lysias ? Est-il le destin d'un citoyen dissociable de celui de la *polis* ? Il s'agit d'un passage crucial du discours où le logographe met l'accent sur le *pathos*, Suardi 2005, 50. Invalidité, âge avancé, solitude et pauvreté sont parmi les aspects à prendre en considération dans la décision des juges.

Une considération nous semble évidente : déjà à l'époque de Lysias, révoquer une rente d'invalidité n'était pas une opération simple, impliquant des enjeux bien plus complexes que les seuls critères de légitimité.

(7) μὴ τοίνυν, ἐπειδὴ γε ἔστιν, ὧ βουλή, σῶσαί με δικάως, ἀπολέσητε ἀδίκως· μηδὲ ἄνεωτέρῳ καὶ μᾶλλον ἐρρωμένῳ ὄντι ἔδοτε, πρεσβύτερον καὶ ἀσθενέστερον γιγνόμενον ἀφέλησθε· μηδὲ πρότερον καὶ περὶ τοὺς οὐδὲν ἔχοντας κακὸν ἐλεημονέστατοι δοκοῦντες εἶναι νυνὶ διὰ τοῦτον τοὺς καὶ τοῖς ἐχθροῖς ἐλεινοὺς ὄντας ἀγρίως ἀποδέξασθε· μηδ' ἐμὲ τολμήσαντες ἀδικῆσαι καὶ τοὺς ἄλλους τοὺς ὁμοίως ἐμοὶ διακειμένους ἀθυμῆσαι ποιήσητε.

(8) Et, en effet, ce serait vraiment absurde⁹⁵, citoyens du Conseil, s'il en résultait que lorsque j'avais une simple infirmité je recevais cet argent⁹⁶; et maintenant que s'ajoute la vieillesse⁹⁷, les maladies et tous les maux qui suivent⁹⁸, on me l'enlève!

⁹⁵ ἄτοπος/*atopos* de *a-* privatif (sans) et *topos-* (lieu) littéralement traduit par « hors lieu, étrange, incroyable ». Gerbet et Bizos traduisent librement par « inconséquence » mettant en évidence l'absence d'une conséquence logique dans l'accusation de son assisté. C'est intéressant de noter que le terme de *atopie*, dérivé de *a-topos*, est utilisé en médecine pour indiquer des réactions allergiques inusuelles et disproportionnées par rapport à ce qui est normalement attendu.

Dans ce paragraphe Lysias précise l'absurdité de la situation dans laquelle se trouverait son assisté s'il était privé d'une rente en ce moment précis de sa vie, alors qui est devenu vieux et non seulement malade.

Feraboli attire notre attention sur le danger d'amalgamer les plaidoyers d'hier avec ceux d'aujourd'hui : les membres du Conseil n'étaient pas des experts en droit, mais des individus privés, élus, parmi les citoyens, pour exercer la fonction de juge. Le fondement de leurs décisions se basait uniquement sur les discours de l'accusateur et de l'accusé et sur l'impact de ces discours sur la *boulé* ; Feraboli 1980, 14-19. Nous pouvons donc imaginer l'importance d'une stratégie rhétorique qui devait anticiper et prévoir à l'avance tout scénario possible pour avoir une chance de réussite.

Toutefois, la suspension de la rente d'invalidité accordée des années auparavant, bien qu'inscrite dans des systèmes juridiques, sociaux et médicaux différents, équivaut, hier comme aujourd'hui, à priver un sujet d'une reconnaissance (la maladie, la douleur, etc.) qui le définit dans son être, qui lui confère non seulement un diagnostic médical mais aussi un statut social et civil. Les sentiments d'incrédulité ou d'absurdité ressentis par les patients de nos jours confrontés aux conséquences (ou aux inconséquences) des dispositions et des applications de la V^e et surtout VI^e révision de la Loi sur l'AI, ne sont pas différents de l'*atopie* évoquée par le client de Lysias. Hier comme aujourd'hui, la crainte de ces patients est de devenir des individus encore plus « hors lieu, hors place » de ce que la maladie déjà leur impose ; des sujets sans appartenance.

⁹⁶ ἀπλή/*aple*... συμφορά/*sumphora* traduit par « une simple infirmité ». L'invalidé veut dire que dans le passé le handicap constituait la seule affliction, alors que maintenant cela se complexifie à l'approche de la vieillesse ; Suardi 2005, 52. Nous pouvons aussi relever dans la proximité de ces deux termes, simple et infirmité, la force d'un oxymore qui restitue du point de vue linguistique et

rhétorique l'absurdité de ce qui est en train de se passer pour l'invalidé. La simplicité est contraposée à la complexité de la condition de l'infirmes. Cette contraposition est également évidente dans la clinique des troubles somatoformes. Les récits, les discours de nos patients sont souvent pauvres, simples, d'une simplicité proportionnée à la complexité de la situation qu'ils évoquent : un « impossible » contingent et subjectif qui échappe aux yeux de la science et qui est bien assimilé et agit aussi par le corps soignant. A la complexité d'attribuer une réponse objective à l'infirmité perçue par le sujet correspond aussi la simplicité d'une réponse censure : la suppression de la rente ; voir chapitre 3.

⁹⁷ Comme à Athènes à l'époque de Lysias, l'âge avancé et le nombre des années d'invalidité constitue, de nos jours également, un critère qui peut influencer l'application de la loi. Par rapport à la LAI actuelle, elle ne s'applique pas aux bénéficiaires qui perçoivent une rente AI depuis plus de 15 ans et aux rentiers qui ont dépassé l'âge de 55 ans.

⁹⁸ Dans ce paragraphe, Lysias accentue les contrapositions. Les conditions d'évaluation d'un invalide jeune qui devient vieux s'articulent avec les jugements passés d'une assemblée qui doit à présent faire attention à la manière de se prononcer par rapport à cet invalide, car les enjeux peuvent dépasser, comme décrit auparavant, la perspective du singulier. Lysias fait glisser le plan de la discussion sur la portée sociale et politique de la décision d'une assemblée faite de citoyens.

Comme nous le traiterons dans le chapitre 3, cette problématique est très présente aujourd'hui (toutes proportions respectées) avec les modifications de la loi sur l'AI apportées par la VI^e révision. « Au sens des dispositions finales » de la VI^e (a) révision de la loi sur l'assurance invalidité, la révision d'office de la rente accordée dans le passé est prévue pour certains diagnostics parmi lesquels la place d'honneur est occupée par les troubles somatoformes douloureux. Ceci signifie, en termes pratiques, que les rentes des patients bénéficiant d'une rente AI suite à ce diagnostic doivent être soumises à une procédure de révision (sortie de dossier, expertise, décision) dans le but de vérifier la présence ou non de changements de l'état de santé et leur impact sur l'invalidité. Il en résulte clairement que si le diagnostic est confirmé une suppression/diminution de la rente et/ou des mesures de réinsertion professionnelle sont établis.

8 καὶ γὰρ ἂν ἄτοπον εἶη, ὃ βουλή, εἰ ὅτε μὲν ἀπλῆ μοι ἦν ἡ συμφορά, τότε μὲν φαινοίμην λαμβάνων τὸ ἀργύριον τοῦτο, νῦν δ' ἐπειδὴ καὶ γῆρας καὶ νόσοι καὶ τὰ τούτοις ἐπόμενα κακὰ προσγίγνεται μοι, τότε ἀφαιρεθείην.

[9] Il me semble que mon accusateur, mieux que d'autres, pourrait vous indiquer la grandeur de ma pauvreté⁹⁹: si moi, en effet, j'étais désigné comme chorège pour sponsoriser les représentations des tragédies et l'invitais à un échange de biens, il choisirait dix fois plus d'être chorège plutôt qu'échanger une seule fois les patrimoines¹⁰⁰. N'est-ce pas alors inouï de m'accuser maintenant que, grâce à ma

⁹⁹ τὸ μέγεθος...τῆς πενίας/*to meghechos... tes penias* : « la grandeur de ma pauvreté ». Gernet et Bizos traduisent « à quel point je suis pauvre » ; Gernet-Bizos, 1927, 106. J'ai adopté une traduction littérale car elle témoigne encore une fois du style rhétorique de Lysias, finalisé à convaincre la *boulé* de l'absurdité des accusations adressées à son client. La consistance de la ligne défensive est faible du point de vue des faits concrets, car il n'y a pas une seule citation qui clarifie le patrimoine effectif de l'invalidé ; Medda 1995, 248-249. En l'absence d'éléments tangibles, l'art rhétorique de Lysias a eu donc recours à des figures rhétoriques suggestives capables d'influencer la *boulé* : l'antithèse, le paradoxe, l'oxymore (grandeur/pauvreté). Parmi les critères nécessaires pour l'attribution d'une rente d'invalidité, la pauvreté constituait un des points évoqués dans la *Constitutions des athéniens* (voir aussi chapitre 1).

¹⁰⁰ La *chorégie* consistait en un engagement économique finalisé à financer l'aménagement d'un spectacle pour les représentations publiques ; Will 1972, 460. La chorégie faisait partie des *liturgies* (littéralement « service public »), c'est-à-dire des prestations que l'Etat pouvaient exiger de citoyens, ou de métèques aisés (voir chapitre 1), pour financer les activités qui concernaient la collectivité comme la préparation de spectacles et représentations dramatiques, telles que les tragédies : Vidal-Naquet 1975, 347. Dans l'exemple cité par Lysias, l'investissement total exigé du *chorège* devait couvrir les dépenses totales pour la préparation du chorus.

Ces formes d'anciennes sponsorisations constituaient une obligation pour le citoyen ou le métèque désigné et elles faisaient partie des devoirs civiques ; Baldry 1981, 35. Toutefois, le citoyen en charge

grande richesse, je peux fréquenter d'égal à égal les citoyens plus riches ; et si par hasard se réalisait ce que je dis, il admettrait que je suis réellement si pauvre et peut-être encore plus que ça ?

9 δοκεῖ δέ μοι τῆς πενίας τῆς ἐμῆς τὸ μέγεθος ὁ κατήγορος ἂν ἐπιδειξῆται σαφέστατα μόνος ἀνθρώπων. εἰ γὰρ ἐγὼ κατασταθεὶς χορηγὸς τραγωδοῖς προκαλεσαίμην αὐτὸν εἰς ἀντίδοσιν, δεκάκις ἂν ἔλοιτο χορηγήσαι μᾶλλον ἢ ἀντιδοῦναι ἅπαξ. καὶ πῶς οὐ δεινὸν ἐστὶ νῦν μὲν κατηγορεῖν ὡς διὰ πολλὴν εὐπορίαν ἐξ ἴσου δύναμαι συνεῖναι τοῖς πλουσιωτάτοις, εἰ δὲ ὧν ἐγὼ λέγω τύχοι τι γενόμενον, <ὁμολογεῖν ἂν με> τοιοῦτον εἶναι καὶ ἔτι ἀπορώτερον;

[10] Quant à mon talent de monter à cheval, dont il a eu le courage de faire mention devant vous, sans craindre le sort ni montrer de la pudeur devant vous, il n'y pas grand-chose à dire. C'est naturel, en effet, citoyens du Conseil, que tous ceux qui ont un quelconque handicap ruminant¹⁰¹, ne pensant qu'à cette chose : comment s'adapter à

avait la faculté de refuser le mandat attribué et de faire recours à la magistrature, proposant à sa place un autre citoyen plus riche et plus à l'aise pour affronter les dépenses de la liturgie. Ce dernier pouvait accepter la tâche ou proposer l'échange (*antidosis*) des patrimoines. En cas de controverse, le tribunal intervenait pour arriver à une solution définitive ; Suardi 2005, 57-58.

¹⁰¹ ζητεῖν/*zetein*... φιλοσοφεῖν/*zetein*...*philosophhein*: *zetein* traduit littéralement par « investiguer, rechercher »; *philosophhein*, traduit littéralement par « méditer, examiner ». J'ai choisi de traduire les deux verbes par « ruminer et penser que... », termes qui synthétisent la recherche incessante, répétitive de la pensée vers une seule direction, dans ce cas le handicap et ses conséquences. Lysias met en évidence à quel point la pensée de son client est constamment à la recherche d'une solution pour mieux gérer l'impossible du corps. Cette forme de la pensée constitue une expression psychopathologique bien précise : la rumination mentale. Elle est ainsi expression d'une fixité

l'accident¹⁰² de la manière la moins douloureuse possible. Je suis de ceux-là. Du moment que je suis affecté par un tel handicap, j'ai trouvé cet accompagnement lorsque je suis obligé de faire des déplacements un peu plus longs que d'habitude.

[10] Περὶ δὲ τῆς ἐμῆς ἰπικῆς, ἧς οὗτος ἐτόλμησε μνησθῆναι πρὸς ὑμᾶς, οὔτε τὴν τύχην δείσας οὔτε ὑμᾶς αἰσχυνοθείς, οὐ πολλὸς ὁ λόγος. εἰκὸς γάρ, ὃ βουλή, πάντας τοὺς ἔχοντάς τι δυστύχημα τοῦτο ζητεῖν καὶ τοῦτο φιλοσοφεῖν, ὅπως ὡς ἀλυπότατα μεταχειριοῦνται τὸ συμβεβηκὸς πάθος. ὧν εἷς ἐγώ, καὶ περιπεπωκὸς τοιαύτη συμφορᾷ ταύτην ἐμαυτῷ ῥαστώνην ἐξηῦρον εἰς τὰς ὁδοὺς τὰς μακροτέρας τῶν ἀναγκαίων.

temporelle sur une condition d'échec avec un regard continu sur le passé. La rumination mentale est régulièrement présente dans la clinique de la dépression et des troubles somatoformes ; voir aussi chapitre 3.

¹⁰² Le terme *δυστύχημα/dustukhema* est traduit normalement par « disgrâce, mésaventure ». Gernet et Bizos traduisent par « malheur », Gernet-Bizos 1927, 106. Medda adopte une traduction plus actuelle : « *menomazione* », handicap, déficience, mutilation en français ; Medda 1995, 257. J'ai choisi de traduire *dustukhema* par « accident », traduction qui correspond d'ailleurs à l'usage contemporain de ce terme dans le grec moderne. Tout d'abord ce terme renvoie à la dimension passive d'un sujet victime d'une fatalité ou d'un événement existentiel qui dépasse sa volonté, comme dans les intentions de la traduction « classique ». Secondairement, il s'articule parfaitement avec le discours et les procédures asséurologiques. Le terme accident, par ailleurs, utilisé fréquemment dans le langage médical contemporain, est aussi présent dans le discours du patient d'aujourd'hui et en particulier dans les troubles somatoformes où il correspond souvent à l'élément déclencheur de la maladie (voir aussi chapitre 3).

[11] Voici la preuve¹⁰³ la plus évidente¹⁰⁴, citoyens du Conseil, que je monte à cheval¹⁰⁵ à cause de mon handicap et non par arrogance, comme il le soutient. Si, en effet, j'avais

¹⁰³ τεκμήριον/*tekmérion* : traduit par « preuve, témoignage, argument ». La prévision du déficit du corps représente l'élément essentiel pour déterminer l'invalidité. La légitimité de cette dernière est donc particulièrement délicate dans les situations où les traces du corps sont peu ou pas objectivables. Ce qui surprend dans le discours de Lysias et plus largement dans le système judiciaire athénien est l'absence, selon Albini, du recours à l'expertise comme moyen pour vérifier les preuves et attester l'authenticité du handicap ; Suardi 2005, 70. Comme discuté dans le premier chapitre, dans le système judiciaire athénien, les critères pour révoquer un subside d'invalidité attribué auparavant se basaient essentiellement sur trois facteurs: l'absence d'une atteinte à la santé démontrable, une certaine fortune personnelle et une conduite morale déplorable. Les deux dernières sont amplement utilisées dans la stratégie défensive de Lysias. Le premier facteur, ce que nous imaginons être la preuve la plus importante à exhiber devant un jury, reste une énigme. Dans le discours *l'Invalide* de Lysias, l'absence d'éléments concrets sur la nature du handicap de son client oblige le logographe à baser la défense sur l'émergence de la dimension subjective comme preuve de son invalidité. Une question qui se répète aujourd'hui dans les rapports médicaux des patients atteints d'un trouble somatoforme. Comme le soutient Albini, l'écriture de Lysias se nourrit de la langue parlée, de ce qui est, donc, plus proche du discours et de la personnalité de son client : Albini 1994, 94-96.

L'absence de la preuve, nous la traiterons dans le chapitre suivant, représente un aspect de la médecine contemporaine qu'on retrouve régulièrement surtout en lien avec les interfaces asséurologiques. Enfin que « la guerre pour des pensions remonte à ancienne date » : Albini 1994, 94-96.

¹⁰⁴ μέγιστον/*méghiston*, superlatif de *mégas*, grand. L. Gernet et M Bizos traduisent par « la meilleure ». J'ai choisi de traduire *méghiston* par « la plus évidente » pour souligner la dimension scopique de la preuve, qui doit être par définition objectivable et donc visible.

¹⁰⁵ On est dans le noyau central du plaidoyer qui correspond du point de vue rhétorique à l'*argumentatio* ou à la « discussion » si nous faisons une analogie avec une expertise ou un rapport médical. L'invalide, suivant la structure rhétorique de Lysias, passe en revue les principaux motifs d'accusation selon lesquels il profiterait injustement du subside accordé par l'Etat : il ne serait pas pauvre, ni invalide du moment qu'il monte à cheval ; quant à ses qualités morales, elles seraient en réalité déplorables ; Suardi 2005, 55-56. Par la suite, il cherchera à démolir l'accusation, démontrant que ces trois critères, nécessaires pour l'attribution de la rente, sont toujours valables. Dans ces cas,

de l'argent, je monterais une mule bien sellée¹⁰⁶ et je n'aurais pas à monter des chevaux d'emprunt. Maintenant, comme je n'ai pas les moyens de m'en acheter une, je suis obligé de me servir souvent des chevaux des autres.

[11] ὁ δὲ μέγιστον, ᾧ βουλή, τεκμήριον ὅτι διὰ τὴν συμφορὰν ἀλλ' οὐ διὰ τὴν ὕβριν, ὡς οὗτός φησιν, ἐπὶ τοὺς ἵππους ἀναβαίνω [ῥάδιόν ἐστι μαθεῖν]. εἰ γὰρ ἐκεκτῆμην οὐσίαν, ἐπ' ἀστράβης ἂν ὠχούμην, ἀλλ' οὐκ ἐπὶ τοὺς ἀλλοτρίους ἵππους ἀνέβαινον· νυνὶ δ' ἐπειδὴ τοιοῦτον οὐ δύναμαι κτήσασθαι, τοῖς ἀλλοτρίοις ἵπποις ἀναγκάζομαι χρῆσθαι πολλάκις.

il prend comme chef d'imputation le fait qu'il monte à cheval. Cet indice est utilisé par l'accusateur comme preuve pour contester la légitimité des deux premiers critères : l'invalidé ne serait pas faible dans le corps car il monte à cheval, ni pauvre, comme il le fait croire, du moment qu'il peut se permettre d'en posséder un. La modalité de réponse et d'argumentation de Lysias est ponctuelle : les chevaux dont son client se sert constituent en réalité un moyen de transport auxiliaire, essentiel donc pour permettre à un handicapé qui doit marcher avec des cannes de se déplacer plus aisément. Deuxièmement, le cheval ne fait pas partie du patrimoine de l'invalidé qui est obligé de les emprunter. Il est pauvre et n'a pas les moyens de s'acheter « une mule bien sellée », ce qui constituerait un moyen probablement plus confortable et efficace de pallier à son handicap. Dans ce sens, le fait de monter des chevaux d'emprunt représente une solution de repli et une des conséquences de la précarité économique du client de Lysias.

¹⁰⁶ ἀστράβης/*astràbes* : signifie littéralement litière. Gernet et Bizos traduisent par « mule sellée ». Ils suggèrent qu'à l'origine, il s'agit d'une litière spéciale, d'usage pas courant à Athènes, posée sur un âne ou sur une mule et utilisée par les femmes, les efféminés ou les malades et les invalides ; Gernet-Bizos, 2917, 106. D'autres auteurs précisent qu'il s'agit d'une selle en bois qui, grâce à sa forme et à des accoudoirs, permettait au chevalier de garder une position droite et stable évitant des chutes ; Medda 1995, 259 et Marinoni 1986, 21. Cet âne avec une telle selle représente un prototype plutôt cher de moyen auxiliaire pour les personnes souffrant d'une mobilité réduite et leur permet de conduire une existence plus proche de la normalité et de faire face plus aisément aux barrières architecturales ; un exemple actuel est représenté par les tricycles électriques utilisés par les patients présentant de graves troubles de la marche.

[12] Mais n'est-il pas absurde, citoyens du Conseil, que s'il m'avait vu circuler sur une mule sellée, il serait resté silencieux (qu'aurait-il pu dire en effet), et parce que je monte des chevaux d'emprunt, il essaie de vous faire croire que je ne suis pas invalide¹⁰⁷? Et bien que je me sers de deux cannes¹⁰⁸ pour marcher, quand les autres n'en utilisent qu'une, il ne m'accuse pas d'être plus riche¹⁰⁹. Et du moment que je monte à cheval, il s'en sert comme preuve devant vous que je fais partie des individus sains. Or, j'emploie les deux pour la même raison¹¹⁰.

¹⁰⁷ δυνατός/*dúnatos* : signifie littéralement «puissant, capable, apte ». La traduction choisie par Gernet et Bizos est « valide » ; Gernet- Bizos 1926, 107. Nous avons adopté la traduction de Medda utilisant une double négation qui s'accorde mieux avec le titre et le sens du plaidoyer ; Medda 1995, 259.

¹⁰⁸ La nécessité d'utiliser deux bâtons fait penser à une invalidité importante ; Suardi 2005, 60. L'usage des bâtons n'était pas qu'un « privilège » des invalides : les citoyens d'Athènes, pauvres et riches, utilisaient des cannes comme montré dans des peintures de vases ; Gernet-Bizos 1926, 107. Dans les Arcanes d'Aristophane, les vieux carbonaires d'Arcane se plaignent du traitement qu'ils reçoivent dans la ville, alors que les bâtons représentent le seul et certain soutien ; Suardi 2005, 60.

¹⁰⁹ τῶν δυναμένων/*dunaménon* : participe présent génitif pluriel de *dunamai*, traduit littéralement par « ceux qui peuvent ». Gernet et Bizos traduisent « pas impotent » ; Gernet-Bizos 1926, 107. J'ai traduit par « riches » - (personnes ayant des moyens, puissants) - en m'inspirant des traductions de Suardi et Medda : Suardi 2005, 61 ; Medda 1995, 259. Le choix de cette traduction s'articule bien avec la ligne défensive de Lysias qui vise à montrer comment son client répondrait parfaitement au deuxième critère d'attribution de la rente, c'est-à-dire la pauvreté.

¹¹⁰ L'*argumentatio* de l'invalide est encore une fois fondée sur le paradoxe. L'invalide attire l'attention des juges sur le fait que son accusateur a omis de citer qu'il marche avec deux cannes, au contraire de la majorité des citoyens d'Athènes qui n'en utilise qu'une seule. Il s'agit du seul passage dans tout le plaidoyer qui fait référence à une atteinte sévère du corps. On pourrait s'attendre à ce que le logographe l'utilise pour clarifier la nature de l'invalidité ; toutefois, la stratégie rhétorique utilisée vise encore une fois à ridiculiser et discréditer la ligne accusatoire. On ne sait pas si effectivement

[12] καίτοι πῶς οὐκ ἄτοπόν ἐστίν, ὃ βουλή, τοῦτον ἄν, εἰ μὲν ἐπ' ἀστράβης ὀχούμενον ἑώρα με, σιωπᾶν (τί γὰρ ἄν καὶ ἔλεγεν;), ὅτι δ' ἐπὶ τοὺς ἠτημένους ἵππους ἀναβαίνω, πειρᾶσθαι πείθειν ὑμᾶς ὡς δυνατός εἰμι; καὶ ὅτι μὲν δυοῖν βακτηρίαιν χρῶμαι, τῶν ἄλλων μιᾷ χρωμένων, μὴ κατηγορεῖν ὡς καὶ τοῦτο τῶν δυναμένων ἐστίν· ὅτι δ' ἐπὶ τοὺς ἵππους ἀναβαίνω, τεκμηρίῳ χρῆσθαι πρὸς ὑμᾶς ὡς εἰμι τῶν δυναμένων; οἷς ἐγὼ διὰ τὴν αὐτὴν αἰτίαν ἀμφοτέροις χρῶμαι.

Lysias opère un déni stratégique de l'épreuve du corps puisqu'il ne s'occupe pas de la difficulté à la marche de son client. On n'a pas l'impression non plus, en tout cas, que l'accusateur utilise cette condition pour mettre en évidence que l'accusé est un simulateur.

Ce qui est intéressant dans ce passage c'est l'importance de la dimension rhétorique dans la fabrication ou dans l'omission de la preuve : en d'autres termes où poser l'accent afin qu'une raison l'emporte sur une autre. L'analogie est manifeste avec les expertises actuelles et à la tendance à faire omission de l'atteinte du corps quand elle s'exprime et se justifie par des séquelles ou des conséquences d'un évènement déclencheur comme, par exemple, dans le cadre des troubles somatoformes ou des états de stress post-traumatique. Je cite le cas d'un patient qui a subi l'amputation de la moitié d'un pied suite à un accident de travail provoqué par l'inefficacité des mesures de sécurité de l'entreprise dans laquelle il travaillait. Ce patient, qui présente des répercussions importantes sur le plan psychique, se promène depuis l'accident, à l'aide de deux cannes. L'expertise se concentre bien sur certains éléments comme la réussite chirurgicale et postopératoire, ne prend pas en considération les conséquences de l'amputation comme la douleur résiduelle, la difficulté à la marche et tous les changements de vie que cette amputation a déterminés. Il n'y a pas de réflexions sur le fait que ce patient se promène avec deux cannes, qu'il ne peut pas appuyer sur ses pieds comme il faut à cause des douleurs et ni sur le fait qu'il lui manque une partie de son membre inférieur gauche. La « belle et propre » cicatrice du moignon, qui ne présente pas de signes d'inflammation, ne peut pas expliquer les symptômes et les difficultés de la marche accusée par le patient. Elle témoignerait toutefois, selon l'assureur, que le patient est en bonne santé.

[13] Il dépasse en impudence tous les hommes, cherchant à vous convaincre tous (alors qu'il est seul et que vous êtes nombreux) du fait que je ne fais pas partie de la catégorie des invalides. S'il persuade certains d'entre vous, citoyens du Conseil, qu'est ce qui empêche que je prenne part au tirage au sort pour la désignation des neuf archontes¹¹¹, et que vous me priviez de mon obole¹¹², en tant que valide, pour l'attribuer à l'unanimité à mon accusateur comme invalide? En effet, le même homme que vous

¹¹¹ τῶν...ἀρχόντων : les *arkhontes* constituaient une classe de magistrats chargés des pouvoirs religieux, judiciaires, administratifs et militaires dans plusieurs *polis* de l'ancienne Grèce. Les archontes représentaient avant la réforme démocratique de Clisthène l'autorité la plus importante à Athènes. Ils étaient au nombre de neuf : polémarque, éponyme, basileus et six thesmothètes. Les pouvoirs des archontes ont diminué progressivement avec les réformes démocratiques : le pouvoir administratif sera attribué successivement à la *boulé* ; Suardi 2005, 61. Aristote dans la Constitution des Athéniens décrit de cette manière les fonctions des archontes: le polémarque, qui avait initialement la fonction de chef militaire, deviendra le magistrat garant et gérant des étrangers et s'occupera de l'organisation des cérémonials militaires ; le basileus s'occupait des cultes religieux (par exemple et il s'occupait entre autres de nommer les chorèges, voire aussi note n. 28) et des controverses entre sacerdocees ainsi que des délits meurtriers; l'éponyme donnait son nom à l'année et il s'occupait des controverses civiles et de la tutelle des mineurs et des veuves. La nomination des archontes était soumise à une double procédure (*dokimasia*) de la part de la *boulé* et des dicastères ; Suardi, 2005, 61.

¹¹² τὸν ὀβολὸν/ *obolòn*. L'obole était une monnaie athénienne équivalente à un sixième de la drachme : Rocci 1981. Une drachme représentait le salaire journalier d'un charpentier, mais aussi la rémunération journalière d'un membre de la *boulé*. Un soldat gagnait un minimum de 4 oboles par jour ; Marinone 1986, 35-37.

privez du subside en tant que valide, les (thesmothètes)¹¹³n'iront certainement pas, comme invalide, l'écarter du tirage au sort¹¹⁴.

¹¹³ θεσμοθέται/ *thesmothètai* : ce terme n'est pas présent dans le code *Palatine* et les auteurs concordent sur l'intégration de Frohenberg qui les identifie dans les *thesmothètes* ; Gernet-Bizos 1926, 108. Ces magistrats avaient des tâches essentiellement judiciaires et se chargeaient de garantir le respect de la loi ; Suardi 2005, 61-62. C'était à eux de fixer les audiences et de composer les tribunaux demandés par les juges. Ils s'occupaient aussi des crimes qui menaçaient ou nuisaient à l'Etat : la corruption, la perturbation de la sainteté de certaines cérémonies, la proposition de lois manifestement contraires aux intérêts de la ville, l'usurpation de la citoyenneté (consulter la citation de Arangio-Ruiz du 1929 dans l'*Enciclopedia Treccani*).

De ce passage, on déduit donc que les citoyens invalides qui bénéficiaient du subside de l'Etat, perdaient automatiquement leur droit à accéder aux charges publiques plus importantes. Le client de Lysias affirme, en d'autres termes, que s'il n'était pas reconnu comme invalide, il aurait certainement le droit d'aspirer à la charge plus importante de l'Etat. Le logographe affronte ici le troisième critère nécessaire à l'attribution du subside d'invalidité : la conduite morale. L'astuce rhétorique de Lysias réside dans le fait de faire apparaître comme cause d'une éventuelle perte du subside la seule non invalidité physique sans mettre en discussion l'intégrité morale de son assisté, auquel rien n'empêcherait d'accéder aux charges publiques ; Medda 1995, 260-261. L'objectif de Lysias est encore une fois politique : faire émerger la hauteur du profil moral de son client, un individu simple et digne et un citoyen meilleur qu'un accusateur sans scrupules.

¹¹⁴ La loi aux bénéficiaires du subside de l'Etat comportait la perte de certains droits civils mais assurait une forme alternative et reconnue d'appartenance au sein d'une communauté. Cet enjeu est bien présent aujourd'hui non seulement pour des histoires d'invalidité mais aussi dans les demandes croissantes des requérants d'asile d'une certification médicale attestant d'un état de menace, de persécution ou de traumatisme ; toute demande qui faciliterait l'accès à certains droits civils et notamment d'appartenir à une communauté déterminée. Au fond, pour l'invalide d'aujourd'hui comme pour le client de Lysias et comme pour les survivants qui ont traversé la Méditerranée pour arriver en Europe, la revendication et la reconnaissance d'une souffrance représente un élément pour accéder à une forme d'appartenance à une certaine communauté. Non seulement les disputes assécurologiques sont plus anciennes que ce qu'on imagine, mais aussi celles dont les enjeux concernent la reconnaissance de statuts ou l'appartenance à une société démocratique.

[13] Τοσοῦτον δὲ διενήνοχεν ἀναισχυντία τῶν ἀπάντων ἀνθρώπων, ὥστε ὑμᾶς πειρᾶται πείθειν, τοσοῦτους ὄντας εἷς ὢν, ὡς οὐκ εἰμι τῶν ἀδυνάτων ἐγώ· καίτοι εἰ τοῦτο πείσει τινὰς ὑμῶν, ᾧ βουλή, τί με κωλύει κληροῦσθαι τῶν ἐννέα ἀρχόντων, καὶ ὑμᾶς ἐμοῦ μὲν ἀφελέσθαι τὸν ὀβολὸν ὡς ὑγιαίνοντος, τούτῳ δὲ ψηφίσασθαι πάντα ὡς ἀναπήρω; οὐ γὰρ δήπου τὸν αὐτὸν ὑμεῖς μὲν ὡς δυνάμενον ἀφαιρήσεσθε τὸ διδόμενον, οἱ δὲ <θεσμοθέται> ὡς ἀδύνατον ὄντα κληροῦσθαι κωλύσουσιν.

[14] Mais, en effet vous n'avez pas la même opinion que lui et il n'a pas la votre non plus, et c'est bien. Il vient, en effet, me contester mon infirmité comme s'il s'agissait de la seule héritière¹¹⁵ et il cherche à vous persuader que je ne suis pas tel que vous

¹¹⁵ ἐπικλήρου/*epiklérou* : *epikleros* est l'héritier. La fille dite *épiclère* est la seule descendante de son père, n'ayant pas de fratrie, susceptible d'hériter : Mossé 1998, 198. Selon la loi d'Athènes, elle n'est pas une véritable héritière mais une « attachée » (*epi*) à « l'héritage » (*kleros*). Cette condition l'obligeait à épouser le parent le plus proche qui d'ailleurs avait la faculté de refuser ; Mossé 1998, 198. L'époux ne devenait non pas un héritier direct mais il y était rattaché grâce aux enfants issus du couple, qui devenaient les héritiers à plein titre. Lorsqu'il y avait des litiges à cause de plusieurs prétendants, les salles des tribunaux constituaient les lieux pour arriver à trouver une solution ; Suardi 2005, 63-64.

L'invalides persiste dans l'acte de ridiculiser son accusateur sur le plan moral en le comparant à la figure d'un prétendant avide qui a pour seule héritière la maladie d'un pauvre invalide. En réalité, la métaphore de Lysias est beaucoup plus subtile de l'usage rhétorique que le logographe en fait. En effet, l'attachement morbide à l'invalidité, que Lysias utilise de façon caricaturale pour démolir la figure de l'accusateur de son client, reflète un aspect bien précis de la chronicisation du handicap que nous retrouvons aussi dans la clinique des patients atteints d'un trouble somatoforme : comme souligné par Hardy et Consoli « il n'est pas facile pour n'importe quel patient de renoncer à n'importe quel symptôme douloureux devenu partie intégrante de son identité, sans perdre la face et sans mettre en péril les liens médicaux, mais aussi sociaux ou affectifs, que la plainte douloureuse a contribué à

tous me voyez; mais vous, comme il convient à des personnes intelligentes, croyez-en plutôt à vos yeux¹¹⁶ qu'à ses discours.

[14] ἀλλὰ γὰρ οὔτε ὑμεῖς τούτῳ τὴν αὐτὴν ἔχετε γνώμην, οὔθ' οὗτος <ὕμῖν> εὖ ποιῶν. ὁ μὲν γὰρ ὥσπερ ἐπικλήρου τῆς συμφορᾶς οὔσης ἀμφισβητήσων ἤκει καὶ πειρᾶται πείθειν ὑμᾶς ὡς οὔκ εἰμι τοιοῦτος οἷον ὑμεῖς ὁρᾶτε πάντες· ὑμεῖς δὲ (ὁ τῶν εὖ φρονούντων ἔργον ἐστὶ) μᾶλλον πιστεύετε τοῖς ὑμετέροις αὐτῶν ὀφθαλμοῖς ἢ τοῖς τούτου λόγοις.

[15] Il affirme que je suis arrogant et violent et que j'ai un comportement brutal, comme s'il ne pouvait dire la vérité qu'en employant de grands mots et ne réussissait pas à le faire avec un langage modéré. Et bien je pense, citoyens du Conseil, que vous devriez bien distinguer les hommes qui peuvent se permettre d'être arrogants de ceux qui ne le peuvent pas.

[15] Λέγει δ' ὡς ὑβριστὴς εἰμι καὶ βίαιος¹¹⁷ καὶ λίαν ἀσελγῶς διακείμενος, ὥσπερ εἰ φοβερῶς ὀνομάσειε, μέλλων ἀληθῆ λέγειν, ἀλλ' οὔκ, ἐὰν πάνυ πραόνως [μηδὲ

nouer ou à maintenir » : Hardy 2007, 301. Cette fixité sur le symptôme est aussi explicative d'une rigidité du sujet (voir aussi chapitre 3), évoquée et décrite avec finesse par l'image de l'attachement à l'héritage de l'*epikleros*.

¹¹⁶ ὑμετέροις...ὀφθαλμοῖς/*umétérois...oftalmoïs* : traduit par « vos yeux ». Après avoir défendu la véracité de sa précarité financière et de son honnêteté morale, l'invalidé cherche finalement à convaincre les membres de la *boulé* de l'évidence physique de son invalidité, de l'épreuve du corps. Pour le lecteur, la preuve du corps restera un mystère.

¹¹⁷ ὑβριστὴς...καὶ βίαιος/*ubristés...kai biaiós* : traduit par arrogant et violent. Un des points centraux sur lequel l'accusateur insistait probablement (on ne peut pas en être certain) concernait la *hybris* (l'arrogance) de l'invalidé ; Suardi 2005, 64. Mais un invalide ne peut pas être arrogant et insolent

ψεύδεται], ταῦτα ποιήσων. ἐγὼ δ' ὑμᾶς, ὧ βουλή, σαφῶς οἶμαι δεῖν διαγιγνώσκειν¹¹⁸
οἷς τ' ἐγγωρεῖ τῶν ἀνθρώπων ὑβρισταῖς εἶναι καὶ οἷς οὐ προσήκει.

[16] Il ne convient pas, en fait, aux pauvres diables et à ceux qui vivent dans des conditions misérables¹¹⁹ d'être arrogants, mais ceci convient à ceux qui possèdent

par définition. Lysias développe ce paragraphe en prenant soin de démolir l'accusation de *hybris*. Ce thème est bien présent dans la tragédie grecque ainsi que dans la mythologie ; pensons au destin d'Icare, qui avec son arrogance et son insolence, voulait s'approcher des dieux. La *hybris* distingue l'humain de la divinité. Le discours vise ici à démontrer que l'arrogance formulée par l'accusateur se conjugue mal avec la condition d'invalidé caractérisée par la dimension de la simplicité, la modestie, l'humilité, la soumission. L'habileté de Lysias réside ici à restituer la dignité humaine de son client dans l'imaginaire des membres du Conseil, le défendant non seulement de l'accusation d'être un simulateur et un arrogant profiteur de l'Etat. Dans ce sens, la stratégie de Lysias vise à secouer la conscience et les valeurs de la *boulé*, jouant sur un plan nettement plus éthique que judiciaire (voir chapitre 4).

¹¹⁸ διαγιγνώσκειν/*diagignóskein* : la traduction « discerner », à partir de *diá* (par, à travers) et *gignóskein* (connaître). L'invalidé fait appel à la capacité de discernement des juges faite d'humanité et du sens commun, en les avertissant de l'incohérence de certaines accusations (voir note précédente) comme la *hybris* ; Suardi 2005, 64.

¹¹⁹ πενομένουσ ... ἀπόρωσ/*penoménoús...apòros* : la traduction littérale de *penoménoús* correspond à « ceux qui sont pauvres » et celle de *apòros* à « sans ressources, en grave difficulté ». J'ai adopté la traduction de Gernet et Bizos - Gernet-Bizos 2005, 107- plus colorée et démonstrative que celle de Suardi qui traduit par : « les pauvres et ceux qui sont en grave difficulté » ; Suardi 2005, 65. La figure du pauvre diable témoigne non seulement de la condition de pauvreté mais aussi de celle d'un sujet démuné qui suscite aux yeux des autres de la compassion et inspire de l'indulgence. Le choix de cette traduction réside aussi dans le fait qu'elle contraste mieux avec l'accusation de *hybris* : l'arrogance est une prérogative des riches plus que des pauvres, des forts plus que des faibles, des jeunes plutôt que des vieux; au contraire de la misère qui, en théorie, serait plus du domaine des pauvres que des riches.

beaucoup plus que le nécessaire ; ni certainement aux gens invalides dans leur corps, et à ceux qui ne peuvent plus se fier à leur forces; ni à ceux qui sont déjà dans l'âge avancé mais à ceux qui sont encore jeunes et qui pensent comme un jeune.

[16] οὐ γὰρ <τοὺς> πενομένους καὶ λίαν ἀπόρως διακειμένους ὑβρίζειν εἰκόσ, ἀλλὰ τοὺς πολλῶ πλείω τῶν ἀναγκαίων κεκτημένους· οὐδὲ τοὺς ἀδυνάτους τοῖς σώμασιν ὄντας, ἀλλὰ τοὺς μάλιστα πιστεύοντας ταῖς αὐτῶν ῥώμας· οὐδὲ τοὺς ἤδη προβεβηκότας τῇ ἡλικίᾳ, ἀλλὰ τοὺς ἔτι νέους καὶ νέαις ταῖς διανοίαις χρωμένους.

Comme nous le traiterons dans le chapitre suivant, la figure du « pauvre diable » reflète, entre autres, une condition de précarité sociale et de misère humaine (non seulement économique) commune aux situations d'invalidité auxquelles les cliniciens, les médecins de famille, les centres d'urgence des hôpitaux sont constamment confrontés. L'infirmité du corps n'est que la pointe de l'iceberg d'un tableau de plus grande envergure où la perte du travail, l'isolement, l'échec, la perte d'intérêt, la pauvreté ne sont que des parties d'une blessure de la dignité humaine qui s'ajoutent à l'obstacle du corps et qui peuvent devenir insupportables quand elles sont déniées ou non reconnues.

[17] Les riches, en fait, avec leur argent payent pour ne pas être inquiétés¹²⁰, les pauvres par contres sont contraints, par la misère imminente¹²¹, à la modération¹²². On estime

¹²⁰ τοὺς κινδύνους/*tous kindùnous* : la traduction littérale est « les périls, les risques ». J'ai adopté la traduction de Gernet et Bizos évoquant que les riches paient pour leur tranquillité, sous entendu qu'ils peuvent se permettre de ne pas payer pour leur intempérances et corrompre les procès ; Suardi 2005, 65 .

¹²¹ ὑπὸ...παρούσης ἀπορίας/ *upò...paròuses aporiàs* : trad. « à cause de la pauvreté imminente ». Au contraire des riches, les pauvres, à cause de la menace sérieuse représentée par la misère, sont obligés d'adopter un comportement modéré. En d'autres termes, les pauvres à cause de leur misère sont exposés à plus de risques que les riches car ils possèdent moins de ressources à disposition que les riches pour faire face aux adversités de la vie. Les désavantages, comme la pauvreté et l'inégalité sociale, commencent avant la naissance et ont tendance à s'accumuler tout au long de la vie, conditionnant l'accès à des ressources et supports. La thématique mise en évidence par l'invalidé Lysias dans ce paragraphe concerne ce que nous appelons aujourd'hui les déterminants sociaux de la santé mentale. Plusieurs études, comme souligné par le rapport de l'OMS sur les déterminants de la santé mentale, ont montré que l'inégalité sociale, la pauvreté mais aussi la précarité, l'isolement social (surtout chez la personne âgée) et le bas niveau d'éducation scolaire sont clairement corrélés avec une prévalence majeure de maladies psychiques ; Allen 2014, 392-407.

Comme souligné par ce rapport de l'OMS, « une hypothèse dominante reliant le statut social et les troubles mentaux se concentre sur le niveau, la fréquence et la durée des expériences stressantes et la mesure dans laquelle ils sont tamponnés par des supports sociaux sous la forme de ressources émotionnelles, d'information ou instrumentales fournies par ou partagées avec d'autres, et par des capacités individuelles et les moyens d'y faire face ».

¹²² σοφρονεῖν/*sophronéin* : traduit littéralement par « être modéré, sage ». Le dictionnaire gréco-italien Rocci donne différentes significations à ce verbe (dont la racine est la même que *sophia*, la sagesse) qui peut être traduit par « être sain mentalement, être modéré, sage », mais aussi « réprimer, punir ». La traduction de Gernet et Bizos restitue, à l'intérieur de la même expression, les deux sens presque contradictoires de contrainte et de modération, en d'autres termes une certaine obligation à la sagesse qui ne semble pas être issue d'un chemin ascétique ; Gernet-Bizos 1926, 108. La subtilité de ce passage nécessite d'être développée, car elle est très importante dans la clinique de troubles somatoformes. Cette obligation à la modération m'oriente vers deux considérations :

que les jeunes ont droit à l'indulgence des vieillards, tandis que, si les vieillards se mettent dans leur tort, jeunes et vieux s'accordent pour les blâmer.

[17] οἱ μὲν γὰρ πλούσιοι τοῖς χρήμασιν ἐξωνοῦνται τοὺς κινδύνους, οἱ δὲ πένητες ὑπὸ τῆς παρουσίας ἀπορίας σωφρονεῖν ἀναγκάζονται· καὶ οἱ μὲν νέοι συγγνώμης ἀξιοῦνται τυγχάνειν παρὰ τῶν πρεσβυτέρων, τοῖς δὲ πρεσβυτέροις ἐξαμαρτάνουσιν ὁμοίως ἐπιτιμῶσιν ἀμφοτέροι·

[18] Aux personnes fortes il est permis d'être arrogants envers n'importe qui, sans en subir des conséquences. Aux personnes faibles il n'est permis ni de repousser

-
- la première en lien avec la notion de contrainte, d'effort mais aussi avec la notion de répression et de privation. La contrainte dans le trouble somatoforme représente une modalité plus archaïque que la culpabilité de se rapporter à la perte. Elle s'inscrit dans la capacité réduite à symboliser et se configure comme une perte narcissiquement plus profonde marquée par des tonalités régressives et de punition (victime) ; Le Breton 2011, 259-261. Elle est aussi expression d'une certaine privation (face à la reconnaissance de sa souffrance ou à la suppression de la rente) comme l'enfant est privé du sein maternel. Dans cette expression de « contrainte à la modération », on peut aussi retrouver certains éléments psychopathologiques qui sont bien présents dans la dimension psychosomatique au sens large comme une certaine position passive et masochique, mais aussi de contrôle de la souffrance.
 - le verbe *sophronéin* (littéralement « être sage, modéré ») qui partage la même racine étymologique du mot « sophrologie » implique la notion de maîtrise, de contrôle. Comme l'écrit Le Breton, « l'homme souffrant, s'il refuse de se démettre de ses ressources et lutte activement contre ses maux, possède ses moyens propres pour contenir ou diminuer la douleur, même lorsque les traitements médicaux ont échoué. Au-delà de la sophrologie, des malades se fraient leur chemin propre au cœur d'une douleur devenue un défi permanent à soutenir... Face à l'impuissance médicale à la soulager, il décide d'entrer dans sa douleur et de la contrôler » ; Le Breton 2011, 77-78.

l'agresseur quand ils subissent des insolences, ni d'avoir le dessus quand ils veulent être insolents vers les autres. Et d'ailleurs, j'imagine, l'accusateur ne parle pas de mon insolence sérieusement : il veut plaisanter. Il ne prétend pas vous convaincre, mais vous faire rire à mes dépens, comme s'il faisait là quelque chose de très malin¹²³.

[18] καὶ τοῖς μὲν ἰσχυροῖς ἐγχωρεῖ μηδὲν αὐτοῖς πάσχουσιν, οὓς ἂν βουληθῶσιν, ὑβρίζειν, τοῖς δὲ ἀσθενέσιν οὐκ ἔστιν οὔτε ὑβρίζο μένοις ἀμύνεσθαι τοὺς ὑπάρξαντας οὔτε ὑβρίζειν βουλομένοις περιγίγνεσθαι τῶν ἀδικουμένων. ὥστε μοι δοκεῖ ὁ κατήγορος εἰπεῖν περὶ τῆς ἐμῆς ὕβρεως οὐ σπουδάζων, ἀλλὰ παίζων, οὐδ' ὑμᾶς πείσαι βουλόμενος ὥς εἰμι τοιοῦτος, ἀλλ' ἐμὲ κωμωδεῖν βουλόμενος, ὥσπερ τι καλὸν ποιῶν.

[19] Il déclare aussi que ma boutique est un lieu de rassemblement pour des personnes louches qui ont gaspillé leur fortune et s'attaquent à quiconque prétend conserver la

¹²³ L Gernet et M Bizos soulignent « l'ingénieux et spirituel développement » de ce passage qu'ils définissent « *examen des vraisemblances* » ; Gernet-Bizos 1926, 108. Le vraisemblable est au cœur de la rhétorique. Pour Aristote la rhétorique n'a pas comme objet de rechercher la vérité, mais l'*eikós*, le vraisemblable, le probable : “Le vraisemblable est ce qui se produit d'ordinaire, non pas absolument parlant, comme le définissent quelques-uns, mais ce qui est, vis-à-vis des choses contingentes, dans le même rapport que le général est au particulier” (Aristote La rhétorique T I chap. II art. XV, trad. de E. Ruelle 1991). Nous comprenons bien que la portée de l'art rhétorique est également au cœur de la médecine actuelle et pensons à l'utilisation de la rhétorique dans les rapports médicaux, les expertises, mais aussi dans les articles scientifiques qui construisent essentiellement sur le *vraisemblable* leur efficacité. Ne serait-il alors pas plus approprié de parler d'une médecine basée sur l'*eikos* plutôt que d'une science fondée sur l'évidence des preuves ? A ce sujet voir aussi chapitre 3.

sienne. Mais remarquez bien tous que ces accusations ne m'atteignent pas plus que tous les autres commerçants, ni mes clients plus que ceux de mes confrères¹²⁴.

[19] Ἔτι δὲ καὶ συλλέγεσθαι φησιν ἀνθρώπους ὡς ἐμὲ πονηροὺς καὶ πολλοὺς, οἱ τὰ μὲν ἑαυτῶν ἀνηλώκασι, τοῖς δὲ τὰ σφέτερα σῶζειν βουλομένοις ἐπιβουλεύουσιν. ὑμεῖς δὲ ἐνθυμήθητε πάντες ὅτι ταῦτα λέγων οὐδὲν ἐμοῦ κατηγορεῖ μᾶλλον ἢ τῶν ἄλλων ὅσοι τέχνας ἔχουσιν, οὐδὲ τῶν ὡς ἐμὲ εἰσιόντων μᾶλλον ἢ τῶν ὡς τοὺς ἄλλους δημιουργοὺς.

[20] Chacun de vous a l'habitude d'aller faire son tour, un tel chez un parfumeur, un tel chez un barbier, un tel chez un cordonnier, chacun enfin où il lui plaît. Le plus souvent, c'est chez des commerçants qui sont établis tout près de l'agora, rarement chez ceux

¹²⁴ A Athènes, les artisans comme les étrangers ne bénéficiaient pas d'une bonne réputation ; Suardi 2005, 67. Les travaux manuels étaient principalement effectués par les esclaves et les métèques et seulement en cas de nécessité par les citoyens ; Flacelière 1983, 156-158.

La conduite morale revêt encore aujourd'hui un rôle important dans l'enquête pour établir si un sujet peut bénéficier ou pas des prestations des assurances sociales comme dans le cas des certificats pour incapacité de travail. Les médecins sont régulièrement confrontés à ces questions et leur implication est parfois tachée de militance. Un exemple clinique : le cas d'une jeune mère qui avait eu dans le passé des problèmes judiciaires (mise en poursuite) ayant travaillé au noir pendant la période de chômage ; ce qui a compromis par la suite l'accès à des prestations asséurologiques. Suite à la naissance de son premier enfant la patiente développe un grave épisode dépressif dans le post-partum justifiant une incapacité au travail (arrêt maladie). Suite aux antécédents de poursuites, une démarche investigatrice (de chasse au simulateur, digne des sycophantes) a été mise en place par l'assurance maladie de la patiente avec des méthodes qui ont dépassé les droits civils et ceux du malade comme l'utilisation, à l'insu de la patiente, de caméras. L'utilisation de ces méthodes discutables et (dans un sens large antidémocratiques) de la part des assurances maladie est connue et représente une des dérives (mais aussi des impasses) de la médecine « de la preuve » et du recours à l'expert.

qui en sont très éloignés. Taxer de friponnerie¹²⁵ les gens qui viennent chez moi, c'est donc faire le même reproche à ceux qui fréquentent chez mes confrères et, du même coup, à tous les Athéniens, puisque tous, vous avez l'habitude d'aller faire un tour¹²⁶ et de passer du temps chez l'un ou chez l'autre.

[20] ἕκαστος γὰρ ὑμῶν εἴθισται προσφοιτᾶν ὁ μὲν πρὸς μυροπόλιον, ὁ δὲ πρὸς κουρεῖον, ὁ δὲ πρὸς σκυτοτομεῖον, ὁ δ' ὅποι ἂν τύχη, καὶ πλεῖστοι μὲν ὡς τοὺς ἐγγυτάτω τῆς ἀγορᾶς κατεσκευασμένους, ἐλάχιστοι δὲ ὡς τοὺς πλεῖστον ἀπέχοντας αὐτῆς· ὥστ' εἴ τις ὑμῶν πονηρίαν καταγνώσεται τῶν ὡς ἐμὲ εἰσιόντων, δῆλον ὅτι καὶ τῶν παρὰ τοῖς ἄλλοις διατριβόντων· εἰ δὲ κάκεινων, ἀπάντων Ἀθηναίων· ἅπαντες γὰρ εἴθισθε προσφοιτᾶν καὶ διατρίβειν ἀμοῦ γέ που.

¹²⁵πληροῦς/ponerian : la traduction littérale est « méchanceté ». J'ai adopté la traduction de Gernet et Bizos qui donne l'image de voleur, de profiteur de la société, qui s'adapte mieux donc au contexte du discours et surtout à la mauvaise réputation dont jouissent les commerçants dans l'Athènes de l'époque ; Gernet-Bizos 1926, 108.

¹²⁶Il était pratique courante à l'agorà d'Athènes de se rassembler dans les ateliers des artisans non seulement pour acheter mais aussi pour faire de la conversation comme attesté par les orateurs attiques Isocrate, Démosthène et Lysias ; Marinone 1986, 27. Parfois, les individus qu'on pouvait y rencontrer n'étaient pas toujours recommandables ; Medda 1995, 265. Lysias compare son client à n'importe quel autre artisan (voir par 19) qui reçoit dans son atelier des citoyens qui s'arrêtent simplement pour discuter. La stratégie du logographe opère une généralisation introduisant donc un tableau d'ordinaire quotidien : si son client était jugé coupable, alors il s'agira de condamner toutes les habitudes de tous les citoyens ; Suardi 2005, 68-69. En même temps, il exhorte le bon sens de la *boulé* à laisser vivre et à ne pas juger ces comportements qui concernent toute la communauté.

[21] Mais je ne vois pas la nécessité de répondre minutieusement à chacune de ses imputations et de vous ennuyer davantage. J'ai traité les points essentiels; à quoi bon m'attarder comme lui à des vétilles? Je vous en prie, citoyens du Conseil, conservez, tous, les sentiments que vous m'avez témoignés jusqu'ici.

[21]¹²⁷ Ἀλλὰ γὰρ οὐκ οἶδ' ὅ τι δεῖ λίαν με ἀκριβῶς ἀπολογούμενον πρὸς ἕνα ἕκαστον ὑμῖν τῶν εἰρημένων ἐνοχλεῖν πλείω χρόνον. εἰ γὰρ ὑπὲρ τῶν μεγίστων εἴρηκα, τί δεῖ περὶ τῶν φαύλων ὁμοίως τούτῳ σπουδάζειν; ἐγὼ δ' ὑμῶν, ὅ βουλή, δέομαι πάντων τὴν αὐτὴν ἔχειν περὶ ἐμοῦ διά νοιαν, ἥνπερ καὶ πρότερον·

[22] N'allez pas me priver, à cause de mon adversaire, du seul avantage auquel le destin m'ait donné d'avoir part dans ma patrie ; n'allez pas m'enlever aujourd'hui sur la conviction d'un seul, la subvention que vous m'avez un temps unanimement accordée. Le sort nous ayant privés des biens les plus chers, citoyens du Conseil, la cité nous a voté cette pension dans la conviction que les chances de bonheur et de malheur sont égales pour tous¹²⁸.

¹²⁷ On arrive à la partie finale de la construction rhétorique de Lysias, la *peroratio*, qui correspond à un bref résumé des points principaux de la défense de l'invalidé et qui termine par une exhortation aux membres de l'assemblée à ne pas changer d'avis envers lui.

¹²⁸ Dans ce paragraphe et le suivant, Lysias insiste sur l'élément pathétique ; Suardi 2005, 78-79. L'invalidé s'adresse à la sensibilité émotive de la *boulé*, faisant appel au sens de solidarité de ses membres. Lysias soulève la question morale de comment l'avis d'un seul individu (l'accusateur) peut mettre en discussion une décision délibérée auparavant par un conseil fait de plusieurs.

Cette dynamique est bien présente aujourd'hui avec la VI^e révision de la LAI qui prévoit la révision et la révocation des rentes d'invalidité précédemment attribuées pour certains diagnostics comme les troubles somatoformes, la fibromyalgie, les troubles fonctionnels, etc. Il est intéressant de constater,

[22] μὴ οὐ μόνου μεταλαβεῖν ἔδωκεν ἢ τύχη μοι τῶν ἐν τῇ πατρίδι, τούτου διὰ τουτονὶ ἀποστερήσητέ με· μηδ' ἂ πάλαι κοινῇ πάντες ἔδοτέ μοι, νῦν οὗτος εἷς ὧν πείση πάλιν ὑμᾶς ἀφελέσθαι. ἐπειδὴ γάρ, ὧ βουλή, τῶν μεγίστων [ἀρχῶν] ὁ δαίμων ἀπεστέρησεν ἡμᾶς, ἢ πόλις ἡμῖν ἐψηφίσατο τοῦτο τὸ ἀργύριον, ἡγουμένη κοινὰς εἶναι τὰς τύχας τοῖς ἅπασι καὶ τῶν κακῶν καὶ τῶν ἀγαθῶν.

[23] Ne serais-je pas le plus malchanceux des hommes, si, déjà privé par mon handicap¹²⁹ du bien le plus grand et le plus beau de la vie, je me voyais en suite enlever,

en lien avec la remarque de Lysias, que la décision finale repose sur l'avis d'un seul individu, l'expert, et que l'avis des médecins traitants, et notamment des psychiatres, n'est souvent pas suffisamment pris en compte lors de l'instruction du dossier ou de la décision de l'AI; Guex 2009, 51-2. La focalisation des experts sur certains éléments plutôt que d'en prendre en compte d'autres, comme l'avis des soignants considérés comme trop proches du patient, répond bien à une stratégie rhétorique. Il serait souhaitable, suivant la remarque de Lysias, d'avoir une vision d'ensemble qui tient compte de la singularité des différents discours en jeu. A ce sujet, je cite un passage de la communication du Tribunal Fédéral du 17 juin 2015, en matière de troubles somatoformes et psychosomatiques et de rente d'assurance invalidité qui atteste que « la capacité de travail réellement exigible de la personne concernée doit être évaluée sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini ».

¹²⁹ Il s'agit d'un complément de cause ; Suardi 2005, 80. L'accent est donc mis sur les conséquences de son handicap plutôt que sur le type. La question des conséquences comme on l'a vu est central dans le discours du patient d'hier comme d'aujourd'hui. La communication du Tribunal Fédéral du 17 juin 2015 en matière d'affections psychosomatiques, troubles somatoformes et d'assurance invalidité restitue l'importance à la question des conséquences : « il conviendra, plus qu'avant, de tenir compte des effets de l'atteinte à la santé sur les aptitudes de la personne concernée à exercer son travail et les fonctions de sa vie quotidienne » ; voir aussi chapitre 3.

à cause de mon accusateur, l'aide que l'Etat m'a accordée, tout en s'occupant¹³⁰ des pauvres diables comme moi¹³¹? Non, citoyens du Conseil, ne votez pas cela !

¹³⁰ Dans le sens « d'assister » en accord avec la traduction de E Medda.

¹³¹ Gernet et Bizos traduisent par “dans sa sollicitude pour les pauvres diables comme moi » ; Gernet-Bizos, 1926, 109. La question soulevée par le client de Lysias vise à mettre en évidence comment la non reconnaissance du subside se traduit par une non reconnaissance de la maladie, de l'infirmité. Cela signifie ajouter une charge normative supplémentaire à celle déjà représentée par l'incompréhensible (ou le non symbolisable) de l'infirmité. L'art rhétorique de Lysias et sa sensibilité nous font encore une fois réfléchir sur l'état actuel des choses : comment imagine-t-on qu'un invalide ira mieux si, à une perte perçue comme insurmontable (la santé) s'en ajoute une autre autant incompréhensible (la suppression du subside) sur la base d'une supposition arbitraire et non collégialement fondée ou qu'il pourrait par un « effort de volonté » la surmonter ? Voir aussi chapitre 3.

Le discours de l'invalidé de Lysias fait appelle également à la cohérence de la *boulé* du moment que l'Etat se préoccupe d'assister les infirmes.

Une question de cohérence qui résonne aussi aujourd'hui actuellement avec les V^e et VI^e révisions de LAI et qui semble avoir retrouvé une première réponse avec la récente communication du Tribunal Fédéral du 17 juin 2015 :

“Le Tribunal Fédéral modifie sa pratique en matière d'évaluation du droit à une rente de l'assurance-invalidité en cas de troubles somatoformes douloureux et d'affections psychosomatiques assimilées. La présomption qui prévalait jusqu'à ce jour, selon laquelle ces syndromes peuvent être surmontés en règle générale par un effort de volonté raisonnablement exigible, est abandonnée. Désormais, la capacité de travail réellement exigible des personnes concernées doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini... Il conviendra également de mieux intégrer la question des ressources personnelles dont dispose la personne concernée, eu égard en particulier à sa personnalité et au contexte social dans lequel elle évolue. Joueront également un rôle essentiel les questions de savoir si les limitations alléguées se manifestent de la même manière dans tous les domaines de la vie (travail et loisirs) et si la souffrance se traduit par un recours aux offres thérapeutiques existantes. Droit et médecine devront œuvrer de concert pour, d'une part, préciser ces indices et, d'autre part, les mettre en œuvre dans les cas particuliers ».

[23] πῶς οὖν οὐκ ἂν δειλαιότατος εἶην, εἰ τῶν μὲν καλλίστων καὶ μεγίστων διὰ τὴν συμφορὰν ἄπε στερημένος εἶην, ἃ δ' ἡ πόλις ἔδωκε προνοηθεῖσα τῶν οὕτως διακειμένων, διὰ τὸν κατήγορον ἀφαιρεθεῖην; μηδαμῶς, ὧ βουλή, ταύτη θῆσθε τὴν ψῆφον. διὰ τί γὰρ ἂν καὶ τύχοιμι τοιούτων ὑμῶν;

24] Et pourquoi trouverais-je chez vous tant de dureté¹³²? Ai-je jamais été cause pour un citoyen, traduit par moi en justice, de la perte de sa fortune? Personne ne pourrait le

¹³² Les paragraphes 24 et 25 sont caractérisés par la succession de sept propositions qui commencent toujours par « ἀλλ' / all' ». Elles constituent les réponses hypothétiques aux juges à la question interrogative posée à la fin du paragraphe 23 : « Et pourquoi trouverais-je chez vous tant de dureté ? ». Suardi nous fait constater qu'elles constituent un exemple de « stéréotypie expressive », une caractéristique de ce discours de Lysias. Le commentaire de Suardi est très intéressant : ces propositions « rendent lourd le texte et créent un effet volontairement chauve, débraillé et répétitif, qui semble reproduire les capacités expressives d'une personne simple » ; Suardi 2005, 81.

Ce passage met en évidence des traits de la pensée (voir de la structure psychique) de l'invalide de Lysias qui s'approchent de certains éléments psychopathologiques de la psychose, comme justement la stéréotypie. Il s'agit d'une modalité expressive, inscrite dans une personnalité simple, qu'on retrouve régulièrement dans la clinique psychosomatique et en particulier dans les troubles somatoformes. La pensée pauvre et fruste, opératoire associée à une carence des capacités expressives du sujet, notamment autour de la dimension émotionnelle, sont tous des éléments présents dans les récits des patients affectés par des troubles somatoformes qui s'accordent bien avec le commentaire de Suardi. Pour un approfondissement voir également chapitre 3.

Cette stéréotypie expressive peut être considérée comme une des manifestations de l'*éthopée* de Lysias, une figure rhétorique consistant à adapter le discours à la taille de son client non seulement dans le contenu et les arguments mais aussi dans ses aspects formels ; Suardi 2005, 81. Lysias ne connaît pas seulement bien son client mais il porte son discours. Dans ce sens, les activités des médecins ou des psychiatres traitants, dans l'acte de rédiger les rapports médicaux, sont garants du discours du patient et donc, comme des modernes « logographes », sont confrontés à des manifestations de l'*éthopée*.

prouver. Serais-je un intrigant, un arrogant, un homme qui cherche querelle à tout le monde ? Il faut pour cela des moyens d'existence que je n'ai pas.

[24] πότερον ὅτι δι' ἐμέ τις εἰς ἀγῶνα πώποτε καταστάς ἀπώλεσε τὴν οὐσίαν; ἀλλ' οὐδ' ἂν εἷς ἀποδείξειεν. ἀλλ' ὅτι πολυπράγμων εἰμι καὶ θρασὺς καὶ φιλαπεχθήμων; ἀλλ' οὐ τοιαύταις ἀφορμαῖς τοῦ βίου πρὸς τὰ τοιαῦτα τυγχάνω χρώμενος.

[25] Serais-je un arrogant, un brutal ? Lui-même n'oserait pas le soutenir, s'il ne voulait vous mentir là-dessus comme sur le reste. Serait-ce que j'ai été au pouvoir sous les Trente¹³³, et que j'ai persécuté en foule mes concitoyens? Mais j'étais en exil avec le

¹³³ Il s'agit du seul passage dans ce discours qui fait une référence directe à la dimension politique. L'invalide de Lysias fait référence au régime oligarchique des Trente qui a duré seulement un an et a supplanté la démocratie entre 404-403 av. J. - C., ce qui permet de dater ce plaidoyer peu de temps après la parenthèse oligarchique (voir aussi chapitre 1).

L'intérêt du logographe pour la dimension politique est indiscutable comme traité auparavant. Plusieurs auteurs ont gardé des positions contrastantes à ce sujet, certaines soutenant la thèse qu'il soit un défenseur de la cause démocratique, certains autres que la pensée politique de Lysias changeait en fonction des vents de pouvoir. Il s'agit d'une question délicate pour deux raisons principales : la nature intrinsèque de la profession de Lysias similaire à celle de l'avocat et la faiblesse d'une démocratie fraîchement restaurée mais encore tyrannisée par des luttes internes entre des factions opposées ; Medda 1995, 21-32. La pratique des sycophantes, que nous retrouvons d'ailleurs à partir du début de ce discours et qui avait caractérisé fortement le régime oligarchique, restait une plaie encore ouverte, minant la faible stabilité d'une démocratie dont la problématique de l'invalidité, avec ses enjeux sociaux, civiques, judiciaires et justement politiques, en constituait un volet.

peuple à Chalcis : alors que je pouvais rester tranquillement dans la cité, avec les Trente, j'ai préféré partir et partager vos dangers¹³⁴.

[25] ἀλλ' ὅτι λίαν ὑβριστῆς καὶ βίαιος; ἀλλ' οὐδ' ἂν αὐτὸς φήσειεν, εἰ μὴ βούλοιο καὶ τοῦτο ψεύδεσθαι τοῖς ἄλλοις ὁμοίως. ἀλλ' ὅτι ἐπὶ τῶν τριάκοντα γενόμενος ἐν δυνάμει κακῶς ἐποίησα πολλοὺς τῶν πολιτῶν; ἀλλὰ μετὰ τοῦ ὑμετέρου πλήθους ἔφυγον εἰς Χαλκίδα [τὴν ἐπ' Εὐρίπω], καὶ ἐξόν μοι μετ' ἐκείνων ἀδεῶς πολιτεύεσθαι, μεθ' ὑμῶν εἰλόμην κινδυνεύειν ἀπελθόν.

[26] Ainsi donc, citoyens du Conseil, moi qui n'ai rien à me reprocher, ne me traitez pas comme les grands punissables¹³⁵. Votez sur mon cas de la même façon que les

¹³⁴ L'invalidé prend une position de distance face au régime des Trente affirmant n'avoir pas profité de cette période pour abuser de pouvoirs au détriment de ses concitoyens. Il a préféré opter pour l'exil, lui qui en tant que citoyen aurait pu rester en sécurité (ἀδεῶς/adeos) sous le régime des oligarques ; Suardi 2005, 83. Mais une démocratie fraîchement restaurée, aurait-elle pu assurer réellement la protection et le respect des droits des invalides, mieux que pendant le régime des Trente ? Si c'est le cas, alors l'exil du client de Lysias ne serait pas justifié. La figure qui en ressort est, toutefois, celle d'un individu hyper respectueux des principes démocratiques et de solidarité, excès de respect que nous retrouvons parfois dans des formes d'hyper adaptation sociale.

¹³⁵ ἡμαρτηκῶς/*emartekòs*: participe passé de *amartàno* (être coupable, commettre un péché, une erreur). Medda traduit par « criminels endurcis » ; Medda 1995, 267 ; Gernet et Bizos par « coupables » ; Gernet-Bizos 1926, 110. J'ai préféré traduire par « punissables » car cela me semble mieux répondre à la psychologie du client de Lysias. Dans la clinique des troubles somatoformes, la douleur est souvent représentée par la punition et la culpabilité est plutôt associée au signifiant d'expiation (de la peine, du péché). L'accès à la culpabilité, qui est de l'ordre du fantasme et propre au registre des constructions névrotiques, implique du point de vue psychique l'accès à des capacités de symbolisation, qui sont faibles ou manquantes dans les troubles somatoformes et plus en général

précédents Conseils. Souvenez-vous que je ne viens pas, après avoir manié l'argent de l'Etat, justifier ma gestion, que je ne suis pas soumis à une reddition de comptes au sortir d'une charge, et qu'il n'est question dans ce discours que d'une obole.

[26] μὴ τοίνυν, ᾧ βουλή, μηδὲν ἡμαρτηκῶς ὁμοίων ὑμῶν τύχοιμι τοῖς πολλὰ ἡδικηκόσιν, ἀλλὰ τὴν αὐτὴν ψῆφον θέσθε περὶ ἐμοῦ ταῖς ἄλλαις βουλαῖς, ἀναμνησθέντες ὅτι οὔτε χρήματα διαχειρίσας τῆς πόλεως δίδωμι λόγον αὐτῶν, οὔτε ἀρχὴν ἄρξας οὐδεμίαν εὐθύνας ὑπέχω νῦν αὐτῆς, ἀλλὰ περὶ ὀβολοῦ μόνον ποιοῦμαι τοὺς λόγους.

[27] Ainsi, vous, vous rendrez unanimement une sentence conforme à la justice. Moi, de mon côté, ayant obtenu de vous satisfaction, j'aurai pour vous la reconnaissance que vous méritez. Quant à lui, il apprendra, à l'avenir, à ne pas s'attaquer à de plus faibles que lui, et à ne chercher à triompher que de ses égaux¹³⁶.

[27] καὶ οὕτως ὑμεῖς μὲν τὰ δίκαια γνώσεσθε πάντες, ἐγὼ δὲ τούτων ὑμῖν τυχῶν ἔξω τὴν χάριν, οὗτος δὲ τοῦ λοιποῦ μαθήσεται μὴ τοῖς ἀσθενεστέροις ἐπιβουλεύειν ἀλλὰ τῶν ὁμοίων αὐτῷ περιγίγνεσθαι.

dans le phénomène psychosomatique, comme discuté de manière plus approfondie dans le chapitre 3.

¹³⁶ On peut remarquer dans ce paragraphe conclusif la présence des enjeux de pouvoir, qui font écho à la clinique des troubles somatoformes. Ces enjeux peuvent toucher la dimension relationnelle entre médecin et malade, vis-à-vis de la demande continue d'investigations médicales, mais aussi le rapport entre patients et assurances sociales.

3. Chapitre 3 : L'*adunatos* et l'invalidé

3.1. L'*adunatos* et l'invalidé : de l'impossible dans la clinique. Une question sémantique ?

Un invalide réclame son droit au subsidé accordé des années¹³⁷ auparavant par la *polis*¹³⁸. Une situation qui se reproduit aujourd'hui et que je rencontre désormais régulièrement dans la clinique des troubles somatoformes. Ce chapitre, suite à la traduction et du commentaire du XXIV^{ème} discours de Lysias, propose des réflexions qui tiennent compte des arguments traités dans le texte de Lysias en analogie avec la condition et le contexte actuels de l'invalidé et de l'invalidité. Le point de départ de ces réflexions traitera l'étymologie de ce que nous traduisons par « invalide » pour formuler par la suite des considérations d'ordre sémantique. *Adunatoi*, l'expression la plus fréquente pour désigner les invalides dans l'ancien monde grec¹³⁹ et que nous retrouvons au singulier, *adunatos*, dans le titre du discours de client de Lysias, signifie, dans son usage originare, les enjeux que nous retrouvons dans le discours de nos patients et dans la clinique actuelle.

Le terme *adunatos* dérive de α (privatif) et du verbe *dunamai* dont la traduction est « je suis capable de, j'ai la possibilité de... ». De la même racine vient le mot *dunamis* que nous traduisons aujourd'hui par « faculté, propriété, qualité » mais aussi par « force »¹⁴⁰ et que nous utilisons dans notre langage comme composante de nombreux termes (dynamique, psychodynamique, dynamite, etc.). *Dunamis*

¹³⁷ Lysias 24,7- 24,22 -24,26

¹³⁸ Suardi 2005, 15

¹³⁹ Collard 2010, 28

¹⁴⁰ Certains auteurs traduisent littéralement *adunatos* par « sans-force » ; Ibid. Cette traduction ne tient pas compte de l'essence originare du terme, qui est liée à un concept de capacité, de puissance.

signifie en première ligne « capacité » : capacité d'agir ou de subir quelque chose¹⁴¹. Elle a donc une connotation active et passive¹⁴².

La première considération qui se présente, c'est que *adunatos* se réfère à une condition de « pouvoir » qui témoigne, plus précisément, de la dimension d'un impossible ; un impossible qui, autant qu'insupportable, impensable, indicible, est de l'ordre d'un réel¹⁴³.

Il s'agit d'un constat très important qui résume bien la notion d'incapacité, de l'impossible à faire, à agir (impossible corps) mise en jeu chez Lysias dans son discours sur l'invalidé, lorsque son client parle de l'incapacité à marcher dont il souffre et qu'il peut partiellement surmonter grâce à l'aide de béquilles ou, pour des distances plus longues, par un moyen de transport auxiliaire, le cheval (Lysias 24,12).

Cette notion d'impossible, cette propriété à ne pas pouvoir produire ou subir un changement, suivant le concept aristotélique de *dunamis*, témoigne aussi de la fixité, de la pétrification du sujet et de son discours, qu'on retrouve dans les récits des patients invalides d'aujourd'hui, en particulier des patients souffrant de troubles somatoformes.

L'analogie nous réserve donc des constats intéressants. Loin de vouloir expliquer avec le regard contemporain le système d'assistance sociale et politique de l'époque de Lysias ou de trouver des similitudes (et des différences) avec l'actuel, ce qui émerge est la dimension originelle (voire archaïque) de la notion d'invalidité, de cet impossible à faire, à agir: « je ne peux

¹⁴¹ Séminaire du Prof. H. Von Staden, Université de Lausanne, sept-nov 2010.

¹⁴² La *dunamis* est également traitée par Platon et Aristote dans sa double connotation active et passive. Aristote définit le concept de puissance en rapport avec le devenir : « la puissance est quelque chose qui ne rencontre pas des difficultés à devenir acte quand elle rencontre l'acte... l'impossible comme quelque chose qui n'a pas puissance d'être ». Cette puissance peut, donc, être passive et active, subir ou produire un changement ; Mondin 1998, 343.

¹⁴³ Je me réfère à la dimension du Réel telle qu'elle a été théorisée par J Lacan. Pour Lacan le Réel, c'est l'impossible : il est impossible à imaginer et il échappe à toutes tentatives d'être intégré dans un ordre symbolique. Il est, donc, « hors symbolisation ». Lacan 1973, 152.

pas...marcher...soulever un poids..., etc. » ; et, en lien avec la rigidité passive, cet impossible à subir : « je ne peux pas supporter (...la perte de la rente)...je ne comprends pas...je serais dans la pire ruine » (Lysias 24,6). Le discours du patient, d'hier comme d'aujourd'hui, ne change pas : pour dire qu'il a mal, il dit qu'il ne peut pas faire et qu'il ne peut pas subir.

Ce signifiant d'impossible (*a-dunamis*) ne concerne pas seulement les patients affectés par une condition chronique et invalidante. Il est aussi une composante habituelle du ressenti des soignants, dans sa connotation active et passive : du côté de l'agir, «je ne sais plus quoi faire...avec ce patient», mais aussi du côté du subir, comme par exemple la difficulté à entendre le récit répétitif et plaintif du patient. « L'impossible » (*a-dunamis*) défie également le discours et la rhétorique d'une médecine de la preuve et de l'efficacité, qui butte quant à l'éradication d'une douleur qui s'oppose à la compréhension de sa nature et des enjeux sous-jacents. Les conséquences du constat « qu'on a rien trouvé pour expliquer les douleurs » sont une intensification des plaintes et donc des douleurs de plus en plus chroniques, car incompréhensibles, ayant comme réaction de la part des médecins la prescription d'examens, de gestes (aussi invasifs) ou des traitements, qui finissent par n'avoir pas d'effets ou encore le plus souvent par engendrer des effets néfastes (chronicisation des douleurs) et iatrogènes (par exemple la dépendance à des substances psychotropes ou antalgiques ou « fixation somatique »). La question qui se pose est donc comment soigner les patients souffrant de douleurs chroniques dans un cadre imprégné de moyens techniques et de modèles de référence issu d'une médecine de pointe¹⁴⁴, toute puissante, qui est tentée, dans l'échec, de dénier la souffrance du patient ? La nature du problème réside dans le refus de prendre en compte et d'accepter la dimension de l'impossible, celui du patient, comme celui du thérapeute et celui de la médecine et de ses moyens, comme condition existante.

¹⁴⁴ Stiefel 2007, 14-15.

3.1.1. *De l'adunatos à l'invalidé*

Nous allons, comme prochaine étape, suivre la trajectoire du significat du terme *adunatos* vers « l'invalidé » et essayer de comprendre ses modifications à travers l'histoire.

Le terme contemporain d'invalidé dérive du latin *invalidus* (composé de *in* et *validus* «valide»), faible, débile, impuissant, sans force. Dans sa signification substantivée, il se référait à l'origine « au soldat qui n'est plus en état de servir ou de travailler »¹⁴⁵. Le terme désignant le statut d'invalidé substitue à la notion de « pouvoir » celle de « valoir », qui concernait à l'origine « l'invalidé de guerre ». C'est avec le passage d'une économie féodale à une économie mercantile, puis industrielle (et par la suite capitaliste) que l'invalidité deviendra un concept social¹⁴⁶ lié au travail¹⁴⁷ (de l'invalidé de guerre à l'invalidé du travail). L'impuissance du corps se manifeste par une incapacité fonctionnelle (à exercer), qui engendre la perte de production de « valeur » : la perte de gain. Parmi les termes « invalide » (tel qu'utilisé à nos jours) et « *adunatos* », le deuxième nous semble plus proche du discours du patient, de l'incapacité ressentie, alors que le premier correspond plutôt aux enjeux sociaux dans lesquels se trouve le sujet. Les raisons de cette déclination sémantique est à chercher dans les changements de modalités d'une société donnée pour faire face à la déviation de la norme.

Le client de Lysias, n'est jamais qualifié d'invalidé, ou d'« *adunatos* »¹⁴⁸, car l'invalidité et l'impuissance n'ont pas de signification pour le sujet : elle sont inscrites dans un devenir. Pareillement

¹⁴⁵ Cf. citation Enciclopedia Treccani

¹⁴⁶ Du point de vue historique, la naissance du « welfare » est attribuée aux lois promulguées par Bismarck (1883-1889) sur l'assurance obligatoire pour la protection des individus ayant subis des accidents de travail, des maladies et sont devenus victimes des invalidités et du déclin lié à la vieillesse.

¹⁴⁷ Schiachi 2012, 108-109.

¹⁴⁸ Collard 2010 ,29.

dans les discours de nos patients ne figure pas le terme « invalide » qui désigne une dimension et une articulation sociale de la condition vécue par le sujet.

3.1.2. *Le sujet contextualisé dans un espace social*

Pour mieux comprendre la notion d'invalidité, appartenant à la sphère sociale, prenons en considération les deux modèles d'assistance des invalides, celui en vigueur aujourd'hui en Suisse et celui de l'Athènes à l'époque de Lysias. L'exercice n'a pas pour but d'expliquer le modèle actuel à la lumière de celui du passé¹⁴⁹ (et vice versa), mais d'examiner comment la notion d'invalidité, dans les deux époques, encadre le sujet atteint dans sa dimension sociale.

L'invalidité est issue, également à notre époque, d'une procédure¹⁵⁰ (constats médicaux, certificats ou expertises, etc.) qui se base sur trois éléments¹⁵¹:

- un élément médical qui témoigne d'une atteinte à la santé, physique ou psychique ;
- un élément économique qui se réfère à une perte de gain, présumée, permanente et de longue durée ;
- un élément causal, qui demande un lien de causalité « adéquate » entre l'atteinte à la santé et la perte de gain.

¹⁴⁹ L'Etat athénien manquait de structures d'assistance sociale comparables à celles actuelles mais l'attribution d'une rente à un sujet défini « invalide », existait et nécessitait une instruction (*docimasia*) ; Medda1995, 248.

¹⁵⁰ Comme pour la *docimasia* de l'ancienne Grèce.

¹⁵¹ Document de l'Office de l'assurance invalidité du Canton Vaud, énoncé et distribué lors de la Conférence du Groupement des Psychiatres-Psychothérapeutes Vaudois, du 14 mars 2014.

Le système d'assistance des invalides en vigueur au Vème siècle avant J.C. à Athènes, est inscrit, comme c'est le cas aujourd'hui, dans la loi sur les *adunatoi*¹⁵², qui exige :

- une atteinte à la santé (physique ; il n'est pas spécifié si l'attente psychique est prise en considération) ;
- un aspect économique, c'est à dire une incapacité à exercer un travail et un patrimoine inférieur à trois mines ;
- une dimension morale : le sujet digne de soutien doit démontrer une bonne conduite morale.

La loi pour les *adunatoi* de la Constitution des Athéniens connaît donc également trois critères comme c'est le cas pour les actuels critères proposés par l'OAI (Office de l'assurance invalidité), mais ils diffèrent de manière substantielle. L'atteinte à la santé relève aujourd'hui du domaine strictement médical, alors qu'elle passait à l'époque de Lysias par une procédure de vérification (*docimasia*), qui ne prévoyait pas de procédure d'expertise médicale.

L'atteinte à la santé ne constituait pas, contrairement à la situation actuelle, en soi un élément déterminant à l'octroi de la rente¹⁵³. L'atteinte à la santé répondait à une logique sociale en tant qu'incapacité à accomplir une ou plusieurs fonctions, ne permettant plus au sujet de subvenir à ses besoins, déterminant, avec d'autres conditions, l'octroi d'une aide de l'Etat (voir également chapitre 1).

Dans le système actuel, la conduite morale ne figure pas parmi les critères pour déterminer une invalidité ; en d'autres termes, le sujet invalide n'est pas défini par la manière dont il se comporte, en tant que citoyen, au sein de sa communauté.

Alors que la dimension sociale de l'invalidité à l'époque de Lysias est représentée par l'élément économique et par la dimension morale, elle se trouve aujourd'hui dans la notion de perte de gain

¹⁵² La loi est citée par Aristote (Ath. Pol, 49, 4-6).

¹⁵³Stiker 1982, 59.

(et/ou par le rapport de causalité entre les éléments cités). Nous pouvons alors faire l'hypothèse que l'invalidité aujourd'hui est basée sur un concept social, mais ancré dans un référentiel médical (ou plus précisément biomédical).

Puis il existe encore une différence. En apparence, il manque un élément de causalité dans les critères de la loi sur les *adunatoi*, critère qui est exigé aujourd'hui. L'élément causal, à savoir le lien entre les trois composantes, n'était pas inscrit dans la loi comme *conditio sine qua non*. Pourtant, l'attribution d'une rente d'invalidité se basant sur une procédure de vérification (*docimasie*) nécessitait la présence de ces trois éléments, comme le montre la défense structurée dans l'*argumentatio* du discours de Lysias (Lysias 9-21). Bien qu'il ne constituait pas un critère de loi, on peut s'apercevoir de liens dans l'articulation que Lysias donne aux trois éléments nécessaires par l'obtention de la rente, articulation qui suit la logique de l'*eikos*, du raisonnable.¹⁵⁴ A cet égard, on peut retrouver cette logique dans ce qui aujourd'hui est appelée « causalité adéquate »¹⁵⁵ dans la « Nouvelle communication » du Tribunal Fédérale du 17 juin 2015 ».

3.1.3. L'invalidité à l'épreuve de la logique de cause à effet.

L'*eikos* lysiaque des forces explicatives d'un processus invalidant ne repose pas sur une logique de cause-effet ou une preuve évidente des faits. Par ailleurs, l'articulation entre ce qui est du corps et ce qui appartient au registre psychique ne répond pas à des critères de causalité. La définition du trouble somatoforme le montre: les symptômes, comme la douleur, « ne peuvent être pleinement expliqués par une condition médicale générale, des effets directement causés par une substance ou attribués à

¹⁵⁴ Lysias « substitue à la réelle configuration d'une cause et à ses éléments réels et irréfutables un autre ordre dans lequel la logique des faits est supplantée par la logique de l'*eikos* (raisonnable, probable). Feraboli 1980, 23.

¹⁵⁵ cf. Nouvelle communication du Tribunal Fédérale du 17 juin 2015

un autre trouble mental »¹⁵⁶. Les arguments en faveur ou pas d'une invalidité seraient alors à rechercher dans une intégration de dimensions différentes : médicales mais aussi sociales, culturelles, biographiques, etc., en tenant compte du discours du patient dans sa globalité et ses dimensions subjectives¹⁵⁷, des discours des médecins, des experts et des autres acteurs concernés. Une intégration qui correspond à une constellation d'éléments et qui dépasse la mise en évidence (en la preuve) d'une causalité objectivée.¹⁵⁸

Comment comprendre alors les dernières évolutions de la loi sur l'AI, depuis son introduction en 1960 ? En effet, l'évolution des assurances sociales en Suisse concernant l'invalidité (LAI¹⁵⁹) a été marquée par des révisions successives. Ce qui nous intéresse dans ce travail sont surtout les changements apportés avec la V^{ème} et la VI^{ème} révision et la nouvelle communication du Tribunal Fédéral du 17 juin 2015. La V^{ème} révision de LAI a prévu l'interruption de l'attribution de nouvelles rentes pour les personnes souffrant notamment d'un trouble somatoforme douloureux (ou fibromyalgie) et la VI^{ème} révision prévoit la réduction ou suppression de 4500 rentes d'invalidité octroyées pour ces motifs¹⁶⁰. Cette dernière se manifeste comme une démarche qui va à l'encontre du progrès social et des valeurs fondatrices de LAI, et comporte le risque d'exclusion et de stigmatisation des invalides, en favorisant une polarisation d'opposés entre « vrai et faux » invalides¹⁶¹.

¹⁵⁶Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux : DSM-IV-TR.

¹⁵⁷ Stiefel 2007, 15.

¹⁵⁸ Delli Noci 2013, 365-368.

¹⁵⁹ Loi fédérale sur l'assurance-invalidité

¹⁶⁰ Guex 2009, 51-52.

¹⁶¹ Stiefel 2008, 387-388.

3.1.4. *Glissements sémantiques, modifications des lois*

Sur le plan sémantique, nous pouvons identifier un glissement : le signifiant « invalide » perd son statut originaire, lié au concept de « pouvoir » (*a-dunatos*), et rentre dans la sphère sociale en acquérant la caractéristique de « valoir ». C'est cette dernière caractéristique qui permet l'inscription de l'invalide dans les coordonnées d'une compréhension communautaire : la dimension du valoir, qu'on retrouve dans le mot « invalide », correspond à l'impact social que subit le sujet, la perte de gain.

Avec les deux dernières révisions de LAI, il n'y a plus de lien de causalité entre l'incapacité ressentie par le sujet, car non objectivable, et sa connotation sociale, c'est-à-dire la capacité ou pas d'accomplir un travail. Le sujet pourrait donc malgré son atteinte (non objectivable), surmonter son incapacité selon ses directives des Vème et VIème révisions de LAI, par un effort de volonté. A cet égard, nous citons la Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales : sur les dispositions finales de la modification de la LAI du 18 mars 2011 :

« Les troubles somatoformes douloureux , le syndrome de fatigue chronique , la fibromyalgie , la neurasthénie , les troubles dissociés de la sensibilité et de la réceptivité , l'hypersomnie non organique , les troubles dissociés de la motricité et les distorsions de la colonne vertébrale (coup du lapin), en particulier, n'ont généralement pas de conséquence sur la capacité de travail, à moins qu'ils ne s'accompagnent d'une comorbidité psychiatrique ; ces cas mis à part, on peut donc raisonnablement exiger un effort de volonté pour utiliser la capacité de travail ».

Cette évolution, qui ne se base pas sur un raisonnement scientifique cohérent, nous amène donc vers un ultérieur écart sémantique. Le signifiant passe du « valoir » à celui du « vouloir ». Depuis la première trace écrite d'une invalidité (celle de Lysias) inscrite au sein d'une loi et d'un système d'assurance sociale à celles de nos jours, on a donc assisté à divers glissements sémantiques : du « pouvoir » (encore inscrit dans le discours du client de Lysias), on est passé au « valoir » (de l'invalidité), pour arriver finalement au « vouloir ». Ces glissements, qui correspondent à des

mutations de l'organisation de la société civile, risquent de produire des mouvements de ségrégation périlleux entre vrais et faux invalides, simulateurs et sycophantes, aux dépens des populations vulnérables et des valeurs fondamentales de la vie communautaire telles que la solidarité, l'accès aux soins, mais aussi les principes sur lesquels se fonde une démocratie¹⁶².

3.2. L'atteinte à la santé : de quoi souffre l'*adunatos* ?

« Existe-t-il pour l'homme un bien plus précieux que la santé ? »

Platon, Gorgias

Autant pour les historiens que pour les philologues, qui s'obstinent à rechercher des traces « visibles », le handicap de l'invalides reste énigmatique dans le texte de Lysias. La nature invalidante de son handicap demeure aussi peu compréhensible dans une perspective de la médecine contemporaine. L'analogie se prête avec les troubles somatoformes (mais aussi avec les troubles fonctionnels, le syndrome de fatigue chronique, la fibromyalgie, la neurasthénie, etc.) pour lesquels « l'invisible, le secret et l'intime prennent le relais du visible, du mesurable et du partageable »¹⁶³.

Il s'agit d'une clinique en constante augmentation : un tiers des symptômes « somatiques » présentés par des patients peuvent être considérés comme médicalement inexpliqués¹⁶⁴. Elle est caractérisée par la présence d'une plainte « non objectivable », essentiellement exprimée par des symptômes somatiques avec un impact considérable sur le fonctionnement du patient et sa capacité de travail¹⁶⁵.

Bien que l'histoire de la médecine montre de multiples exemples où l'initialement inexplicable est devenu compréhensible à la lumière du savoir scientifique, ceci n'est pas le cas pour les troubles

¹⁶² Delli Noci 2013, 365-8.

¹⁶³ Consoli 2003,1-7.

¹⁶⁴ Kroenke 2003, 34-43.

¹⁶⁵ Rask 2015, 53-59.

somatoformes et plus spécifiquement le syndrome douloureux somatoforme persistant (ICD-10)¹⁶⁶ : la fréquence des situations cliniques marquées par des symptômes sans explications médicales augmente avec les progrès de la « biomédecine » et la médicalisation de la société¹⁶⁷. Comment comprendre ce dialogue de « sourds » entre une médecine qui tente d'expliquer et une patientèle croissante qui échappe à toute explication ? Certains auteurs considèrent que c'est l'effet même de la médicalisation de la société¹⁶⁸, qui produit de plus en plus de maladies inexplicables.

La recherche d'explication et de vérification de la nature invalidante du handicap, l'importance d'une reconnaissance de la souffrance du sujet, qui soit intelligible et qui puisse représenter une « solution acceptable » au décalage constitutif entre la plainte subjective et la compréhension objective, sont parmi les problématiques qui émergent également dans le discours XXIV de Lysias. La nature de la souffrance de l'invalidé de Lysias, telle qu'elle apparaît dans le plaidoyer du logographe, représente une énigme dramatiquement actuelle : à cette époque comme aujourd'hui, nous ne sommes pas en mesure de cerner le handicap par des coordonnées objectivables.

Toutefois, le concept d'invalidité et du handicap dans la Grèce ancienne n'est d'ailleurs pas du ressort du monde médical, mais d'un modèle communautaire¹⁶⁹. Ce concept se base sur l'articulation entre

¹⁶⁶ La définition de syndrome douloureux somatoforme persistant selon la classification internationale ICD-10 est la suivante : “ la plainte essentielle concerne une douleur persistante, intense, s'accompagnant d'un sentiment de détresse, non expliquée entièrement par un processus physiologique ou un trouble physique et survenant dans un contexte de conflits émotionnels et de problèmes psycho-sociaux suffisamment importants pour constituer la cause essentielle du trouble selon le clinicien. Le trouble assure habituellement au patient une aide et une sollicitude accrues de la part de son entourage et des médecins. Une douleur considérée comme psychogène mais survenant au cours d'un trouble dépressif ou d'une schizophrénie ne doit pas être classée ici”.

¹⁶⁷ Cathébras 2006, 2.

¹⁶⁸ Ibid.

¹⁶⁹ Voir également chapitre 1.

un sujet et son contexte. Dans ce sens, malgré l'absence d'une définition précise, l'infirmité présente, dans sa dimension sociale, des points communs avec le concept actuel.

Prenons en considération les définitions de l'OMS¹⁷⁰ :

l'invalidité est définie comme *toute réduction ou absence, due à une déficience, de la capacité d'exécuter une activité de la manière ou dans la plénitude considérée comme normales pour un être humain ;*

le *handicap* est défini comme *désavantage résultant pour un individu d'une déficience ou d'une invalidité, qui limite l'individu concerné dans l'exercice d'un rôle normal pour lui, compte tenu de son âge, de son sexe et de facteurs sociaux et culturels ou l'empêche d'exercer ce rôle.*

Nous constatons rapidement, comme souligné par Marzano, que lorsqu'on parle de capacité d'accomplir des activités normales, le concept de normalité renvoie à des standards sociaux et pas biologiques¹⁷¹. Bien que les standards sociaux diffèrent selon les sociétés auxquelles ils se réfèrent (ceux de la Grèce ancienne ne sont pas les mêmes que ceux d'aujourd'hui), le constat que l'infirmité est une déviation par rapport à des standards sociaux reste inchangé.

Cependant, de nos jours, le paradigme dominant en matière d'invalidité vise à postuler que, indépendamment de l'histoire du sujet, de son inscription sociale et de son réseau d'appartenance, l'essentiel de la maladie est à repérer dans le biologique ou, à la limite, dans la folie avérée¹⁷². La médecine est donc appelée à répondre comme seul dispositif du savoir « capable » de distinguer entre ce qui est de l'ordre du « vrai » et du « faux ». Ceci comporte le risque de prendre des décisions au détriment de l'expérience subjective¹⁷³. Les médecins traitants connaissent bien cette problématique : certains experts, sous l'égide d'un mandat de neutralité et grâce à un argumentaire rhétorique bien

¹⁷⁰ OMS, Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées, 1982

¹⁷¹ Marzano 2002, 54.

¹⁷² Vanotti 1999, 30.

¹⁷³ Ferreira 2015, 98-99.

rodé à utiliser l'absence d'une lésion objectivable pour minimiser la gravité des états de santé des patients, finissent par saboter le long et minutieux travail clinique et le lien thérapeutique qui se construit sur la compréhension de la souffrance (et non pas de la lésion) des patients.

3.2.1. *Expertise, experts et invalidité*

L'invalidité, telle qu'elle est conçue dans les sociétés dites modernes, nécessite le recours à une expertise basée sur de présumés critères scientifiques, objectifs et biomédicaux ; en même temps, la médecine montre ses limites dans sa capacité à comprendre ce qu'elle définit comme troubles somatiquement inexplicables. Ceci a pour conséquence que les expertises résultent en constats arbitraires (le déficit du patient est dans ce cas « traduit » comme un déficit de volonté), témoignant du même manque d'objectivité et d'évidence qui est imputé au récit du patient.

Selon une enquête de l'OFAS effectuée par une équipe de psychiatres de l'Université de Bâle¹⁷⁴, une des erreurs les plus fréquentes commise par les experts dans la rédaction d'une expertise est ce développement insuffisant de points essentiels à la compréhension du patient : la description de la personnalité de l'assuré, les représentations subjectives de sa maladie et de son avenir, les conditions socio-économiques, ainsi que l'anamnèse sexuelle.¹⁷⁵ En d'autres termes, il manque l'histoire du sujet. Nous pouvons ajouter à cette liste d'omissions (à distinguer de la *praeteritio*¹⁷⁶), qui répondent à des choix rhétoriques bien précis mais questionnables, la fréquente et parfois délibérée absence de prise de contact de la part des experts avec les médecins traitants, justifiée par l'idée, à nouveau questionnable, que l'avis du médecin traitant ne constitue pas une source d'informations fiable pour se faire une idée neutre et objective de l'expertisé. Ces omissions constituent un élément important

¹⁷⁴ Ebner 2012, 2-12.

¹⁷⁵ Ferreira 2015, 97.

¹⁷⁶ La préterition consiste essentiellement, pour le locuteur, dans le fait d'annoncer explicitement qu'il va faire abstraction d'une chose tout en la mentionnant. A ce sujet consulter Snoeck 2009.

pour le succès des recours contre les décisions prises par LAI : la plainte qui part du patient, passe par le médecin, puis par l'expert et finit chez le juge. On peut se demander, à cet égard, si le choix du Tribunal Fédéral de remettre en question la légitimité de la position des assurances sociales en matière de troubles somatoformes (décision du 3 juin 2015)¹⁷⁷, pourrait être compris comme une réponse au déplacement de cette problématique des cabinets médicaux aux salles des tribunaux.

Si on fait abstraction de la désignation « médicale », on se retrouve aujourd'hui dans une configuration pas trop éloignée de celle que Lysias nous présente avec son discours. Avec l'augmentation des demandes de rentes d'invalidité, le débat se réduit aujourd'hui, comme à l'époque de Lysias, au risque d'être piégés par des simulateurs en quête de bénéficiaires, essentiellement économiques. Une dérive que Michael Foucault interprète, selon Ferreira¹⁷⁸, se situer dans une logique du profit d'une société industrielle libérale qui vise à maximiser ses intérêts.

¹⁷⁷ Communication du Tribunal Fédéral du 17 juin 2015 :

“Le Tribunal fédéral modifie sa pratique en matière d'évaluation du droit à une rente de l'assurance-invalidité en cas de troubles somatoformes douloureux et d'affections psychosomatiques assimilées. La présomption qui prévalait jusqu'à ce jour, selon laquelle ces syndromes peuvent être surmontés en règle générale par un effort de volonté raisonnablement exigible, est abandonnée. Désormais, la capacité de travail réellement exigible des personnes concernées doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini... le Tribunal fédéral avait fixé, dans le cadre de l'examen des conditions du droit à une rente de l'assurance-invalidité, les principes juridiques régissant l'évaluation des symptomatologies douloureuses sans substrat organique objectivable (autrement appelées "troubles somatoformes douloureux") et des autres affections psychosomatiques assimilées. Le présent arrêt donne lieu à une modification de la pratique en la matière.”

¹⁷⁸ Ferreira 2015,104.

3.2.2. *Discours multiples, discours singulier*

Il devient ainsi important de se questionner sur la place qui est accordée au discours des patients, l'outil fondamental pour une possible compréhension de leur souffrance. Quelle est la nature de la souffrance de l'*adunatos* de Lysias, quel lien entre l'énigmatique d'hier et les inexplicables « *adunatoi* » confrontés aux Vème et VIème révisions de la loi sur l'Assurance Invalidité ? Sommes-nous dans une nouvelle configuration socioculturelle qui héberge une promesse utopique d'une médecine qui prétend tout expliquer, mais paradoxalement se retrouve impuissante devant le discours du sujet ? Est-ce que la science représente une modalité de lecture adaptée à comprendre et à répondre à la problématique de l'invalidité ?

Les réponses à ces questions ne sont pas de l'ordre du « vrai » et du « faux », mais résident dans l'articulation d'enjeux différents et complexes : individuels, socioculturels, médicaux, politiques. Nous tenterons, par la suite, d'élargir le spectre des réflexions soulevées par Lysias en cherchant, en d'autres termes, à approcher la nature de la souffrance de l'*adunatos*, telle qu'elle émerge du discours de cet invalide, au moyen d'une lecture basée sur la clinique contemporaine.

Nous n'avons pas d'explications exhaustives quant à la nature de l'invalidité du client de Lysias. Nous pouvons par contre formuler des hypothèses en analysant son infirmité avec les outils de la clinique contemporaine propre à la psychiatrie de liaison. Il ne s'agira pas d'ajouter de nouveaux éléments à la notion du handicap dans la Grèce ancienne, sujet abordé par plusieurs historiens, mais d'adopter une grille de lecture différente, qui se concentre sur le discours du patient. Cette lecture nous permettra de s'approcher de la souffrance de l'*adunatos* de Lysias et peut-être d'en comprendre un bout.

Le discours XXIV sur l'Invalide n'évoque aucune dimension médicale qui pourrait nous aider à cerner la nature de la souffrance ou les raisons de l'invalidité du client du logographe. Lysias parle de façon très générique de l'atteinte à la santé de son client et nous ne parvenons à aucun diagnostic

médical. Nous ignorons si l'*adunatos* souffre de cette atteinte depuis sa naissance ou pas, s'il s'agit d'une lombalgie chronique, des suites d'un accident ou, vu les difficultés motrices, si elle s'inscrit dans une autre maladie somatique. Les auteurs ont tendance à exclure la conséquence d'un traumatisme de guerre (qui était une des causes les plus fréquentes d'invalidité à l'époque), car dans ce cas elle aurait sûrement été mentionnée¹⁷⁹, en tant que preuve solide, dans la construction rhétorique de l'*argumentation*¹⁸⁰. L'unique information qui nous est transmise consiste dans le fait qu'il s'agit d'un handicap physique : Lysias parle vaguement d'une « affliction du corps » et des difficultés que son client doit surmonter tous les jours¹⁸¹ à cause de cette « disgrâce ». Aujourd'hui, nous retrouvons ces éléments dans une clinique caractérisée par une certaine variabilité nosologique : les troubles somatoformes (pour les psychiatres), la fibromyalgie (pour les rhumatologues) ou les syndromes somatiques fonctionnels (pour les internistes, les neurologues, les cardiologues, les gastroentérologues, etc.). Ces pathologies regroupent des symptômes somatiques médicalement non expliqués par une pathologie organique, sans lésions démontrables ou anomalies biologiques établies¹⁸². Il s'agit de troubles qui évoluent de façon chronique, souvent associés à une souffrance psychologique, parfois à des mécanismes psychopathologiques plausibles¹⁸³ et caractérisé par une invalidité.

Nous procéderons, par la suite, à mettre en lumière les éléments dans le discours de Lysias qui évoquent la souffrance de son client.

¹⁷⁹ Suardi, 2005, 17-30.

¹⁸⁰ L'*argumentatio*, en rhétorique, est le noyau du discours Ibid., 55-56

¹⁸¹ Edwards 2000, 37.

¹⁸² Cathébras 2006, 68.

¹⁸³ Ibid.

3.2.3. *Sumphora* : de la simple infirmité à l'inexplicable de la douleur.

Le terme le plus utilisé dans le discours de Lysias pour qualifier l'infirmité de son client, *sumphora*¹⁸⁴, est habituellement traduit par « malheur, disgrâce ». Ce terme renvoie plutôt à la volonté et puissance divine¹⁸⁵ qu'à un concept médical ou à une représentation sociale.

Alors que le logographe donne des indices un peu plus « concrets » sur l'infirmité de son client, la vraie nature du handicap n'est jamais clairement nommée ou décrite. Elle n'est pas visible et reste dissimulée derrière le regard et le jugement des Membres du Conseil. L'invalidé, accusé de n'être pas « faible dans le corps », argumente sa défense en faisant appel aux juges pour reconnaître l'évidente preuve de son handicap¹⁸⁶.

Ce qui est, par contre, particulièrement présent dans le discours XXIV *l'Invalide* de Lysias, ce sont les conséquences de l'invalidité. L'*adunatos* se plaint d'une difficulté de la marche, qui ne serait possible qu'à l'aide de deux béquilles et pour une courte durée¹⁸⁷. C'est pour cette raison qu'il justifiera l'utilisation du cheval comme moyen de transport auxiliaire, lui permettant d'avoir une vie un peu plus normale et paisible¹⁸⁸.

Comme pour l'invalidé de Lysias, l'impact ou les conséquences ressenties des troubles douloureux chroniques invalidants est au cœur de la clinique contemporaine. « Critiques, ces maladies le sont non seulement en raison du bouleversement profond qu'elles introduisent dans la vie du patient (côté humain), mais aussi en fonction des conséquences qu'elles déterminent sur sa compétence sociale, en particulier sur sa capacité de travail et sur l'économie (coûts des soins, invalidité) »¹⁸⁹. Il s'agit de maladies où le handicap est perceptible, plus souvent à travers ses conséquences que par sa nature.

¹⁸⁴ Voir également note num 80.

¹⁸⁵ Cf. Lysias 24,22

¹⁸⁶ Cf. Lysias 24,14

¹⁸⁷ Cf. Lysias 24,12

¹⁸⁸ Cf. Lysias 24,10

¹⁸⁹ Vannotti 1999, 29-37

Dans ce contexte, et pour une meilleure compréhension, il convient d'adopter une perspective qui tienne compte du discours du sujet et de son inscription dans une dimension sociale et politique, dont Lysias est, encore une fois, un interprète subtil et attentif.

Vers la phase finale de son discours, l'invalidé utilise le terme *sumphora* s'adressant au conseil d'experts, la *boulé*¹⁹⁰. Il explique comment une « simple infirmité », qui constituait la seule (et donc simple) affliction, finit par se complexifier lorsqu'on approche de la vieillesse¹⁹¹. Au-delà de la suggestion rhétorique constituée par la proximité de ces deux termes (simple et infirmité), qui relève presque d'un oxymore¹⁹², l'existence d'une notion de simplicité au sein de la complexité de l'infirmité est particulièrement pertinente pour la dimension clinique de cette condition.

Le terme « simple » avec lequel le logographe qualifie l'infirmité de son client, est plutôt révélateur d'un discours simple, voire pauvre, expression de la structure psychique du sujet. Lysias caractérise et adapte de façon précise et subtile son style à la personnalité de son client avec une finesse psychologique¹⁹³ non négligeable; nous reviendrons par la suite sur ce point.

Ce contraste est aussi évident dans la clinique actuelle. Les discours de nos patients souffrant d'un trouble douloureux chronique sont souvent simples et pauvres. D'une simplicité et d'une pauvreté linguistique, directement proportionnelle à la complexité de la situation qu'ils évoquent : un impossible-réel subjectif, qui échappe aux yeux de la science et qui est bien subi et agi aussi par le corps soignant.

La dyade simple-infirmité investit aussi le discours asséculologique : à l'impasse (complexe) représentée par la dimension non objectivable de l'invalidité correspond la simplicité d'une réponse réductionniste. Pour la LAI (Vème et VIème révision), une atteinte du corps, qui n'a pas de

¹⁹⁰ Lysias 24,8

¹⁹¹ Suardi 2005, 80

¹⁹² Lysias 24,8

¹⁹³ Suardi 2005, 80-81

correspondant objectivable, peut être surmontée par un effort de volonté. Cette simplification réductrice se traduit en terme pragmatique par la suppression de la rente.

Quel est l'impossible en jeu dans ce cas : celui du sujet, celui de la société ou celui de la science ?

Alors que l'espérance de vie a augmenté ces dernières années, le nombre de patients souffrant de maladies chroniques a également augmenté et continuera à augmenter¹⁹⁴. En miroir, les troubles non objectivables (les troubles somatoformes, fonctionnels, etc.), inscrits dans le corps mais inexplicables du point de vue biomédical, augmentent pour arriver à une prévalence de l'ordre de 18-20% des consultations des premiers recours.

A la dimension invalidante de la maladie exprimée par le patient, s'opposent les impasses (ou les conséquences) d'une médecine de la preuve. En effet, l'exigence de devoir produire des éléments concrets pour justifier la douleur ou la souffrance du patient, conduit à ignorer la subjectivité de l'expérience et, par conséquent, à ignorer le sujet. Bien évidemment, lorsque les faits ne sont pas objectivables, comme pour l'invalidé de Lysias, les conséquences de cette médecine de la preuve sont de l'ordre de l'impuissance.

Malgré une médecine de plus en plus armée d'instruments d'investigations et de moyens pointus pour détecter « la preuve », nous nous retrouvons face à des maladies « résistantes » aux critères de l'évident et de plus en plus proches du domaine de l'inexplicable, de l'incompréhensible. Comment peut-on sortir de ce paradoxe ?

Marzano juge fondamental et nécessaire de comprendre non seulement la relation entre corps maladie et souffrance, mais aussi la place occupée par le corps dans la rhétorique médicale contemporaine¹⁹⁵. Celle-ci semble montrer que la « médecine concourt à rendre inévitables les douleurs »¹⁹⁶, alors qu'elle vise à les empêcher le plus possible.

¹⁹⁴ World Health Organisation 1997.

¹⁹⁵ Marzano 2002, 47-81

¹⁹⁶ Le Breton 2000, 29.

Le corps n'a jamais reçu autant d'attention qu'aujourd'hui. Sa faiblesse, sa vulnérabilité à la maladie et son impuissance face au vieillissement deviennent de moins en moins tolérées : dans leur volonté de puissance, nos sociétés d'aujourd'hui semblent ne plus les accepter¹⁹⁷». Cette *dunamis*, cette dynamique puissante dans la société, forte comme jamais, se révèle en réalité incapable d'accepter le sujet avec son impossible et l'objet de sa souffrance en tant qu'inexplicable. Cette dynamique finit par se transformer en impuissance : un impossible de la science et des instances politico-sociales concernées. Ceci constitue certainement la « preuve » de la complexité de ces maladies. Leurs symptômes n'ont plus la même fonction qui leur était attribuée auparavant : la douleur ne s'adresse à personne, elle n'a pas d'objet, comme dit Marzano. « L'objet même de la douleur est la douleur »¹⁹⁸.

3.2.4. *Kalepos : avec fatigue*

Un autre élément important du discours XXIV de Lysias sur la condition physique de l'invalidé est la fatigue¹⁹⁹, une plainte fréquente dans la population générale et chez les patients consultant les médecins de premier recours (entre 10 et 25%)²⁰⁰. Il s'agit dans le texte grec d'une expression générique de sa souffrance, qui témoigne d'un corps affaibli par l'infirmité et la vieillesse²⁰¹. L'invalidé de Lysias interroge la *boulé* sur le pourquoi le priver d'une rente maintenant qu'il devient plus « faible et vieux »²⁰². Ce passage du discours XXIV *l'Invalide* de Lysias est aujourd'hui très

¹⁹⁷ Marzano 2002, 47-81

¹⁹⁸ Ibid.

¹⁹⁹ Cf. Lysias 24,6

²⁰⁰ Cathébras 1995, 111-8.

²⁰¹ Cf. Lysias 24,8

²⁰² Cf. Lysias 24,7

présent dans la clinique et plus précisément dans les récits des patients qui souffrent de troubles somatoformes.

Plus le temps passe, plus la chronicité est associée à « une fatigue » lourde à supporter. La fatigue chronique est une constante dans la clinique des troubles douloureux somatoformes. Elle entrave l'existence²⁰³ des patients, comme le relèvent les récits des patients souffrant de troubles somatoformes. Parmi les troubles somatiques non objectivables, une place importante est réservée au syndrome de fatigue chronique. Par ailleurs, la fatigue est aussi un symptôme cardinal de la dépression, la comorbidité la plus prévalente des troubles somatoformes²⁰⁴.

La fatigue est, comme la douleur, au cœur du vécu du patient et source de malentendu. Comme pour le client de Lysias, on assiste au récit de certains patients qui nous parlent de leur impossibilité à marcher, alors qu'ils marchent ; ou à l'impossibilité de rester assis alors qu'ils le sont pendant les séances. Comme l'a bien décrit Le Breton adoptant un approche anthropologique de la douleur²⁰⁵, tous ces symptômes non spécifiques et pas objectivables peuvent être entendus et compris comme « une profusion de souffrance sans laquelle il (le patient) lui serait impossible d'exister: pour combler une dette infinie de l'enfance ou d'ailleurs, ou tenir sa place au sein d'un système relationnel (social et civil) où la douleur (la fatigue) est monnaie d'échange ». Plutôt que de simulation, il s'agit donc d'une solution existentielle (*sinthome*²⁰⁶) qui permet au sujet de faire face à l'impossible d'un réel autrement insupportable et surtout indicible.

²⁰³ Le Breton 2000, 29.

²⁰⁴ Carlier 2014, 322-30.

²⁰⁵ Le Breton 2000, 186.

²⁰⁶ Le terme *sinthome* a été introduit par Jacques Lacan dans son séminaire *Le sinthome* (1976) Selon Lacan, *sinthome* est la façon latine (1495 Rabelais, IV, 63) de l'orthographe à l'origine grecque du mot français symptôme, ce qui signifie symptôme. Le séminaire est une élaboration continue de la topologie RSI (Réel, Symbolique, Imaginaire), où Lacan redéfinit le symptôme psychanalytique en termes de sa topologie du sujet. Le *sinthome* est donc expression de la solution adaptative du sujet pour faire face à sa carence à symboliser, à donner sens à l'expérience.

Dans le discours XXIV de Lysias sur l'invalidé, l'accent est mis sur la faiblesse résultant du handicap plus que sur l'affection du corps ou de la partie du corps concernée²⁰⁷. Comme à l'époque de l'*adunatos*, le récit des patients est révélateur d'un état de fatigue et d'impotence, non seulement relatifs aux limitations physiques, mais aussi à toutes dimensions sociales : l'isolement, la précarité, l'impossibilité à travailler et à vivre « comme les autres ».

3.2.5. Un pauvre diable... : à propos de questions identitaires et psychopathologiques

De quoi souffre l'*adunatos* ? Lysias ne le précise pas mais nous le laisse entendre.

Selon les historiens, une des raisons plausibles qui justifierait l'absence d'explications sur la nature de l'invalidité pourrait résider dans le fait qu'il s'agit d'un discours prononcé oralement où la nature de l'infirmité serait bien évidente aux yeux de la commission, la *boulé*²⁰⁸.

L'*ars oratoria* de Lysias avec la sagace utilisation du paradoxe et de l'équation entre enjeux individuels, sociaux et politiques, vise à introduire une perspective de souffrance en soulignant la condition « misérable » de son client : argumentée par son logographe quand il se désigne de « pauvre diable »²⁰⁹. La lucidité de Lysias accompagne son habileté d'orateur : il montre bien qu'il ne s'agit pas seulement de contourner l'absence de la « preuve » objective de la souffrance : ce qu'il cherche à défendre c'est l'importance du discours du sujet. Il attire notre attention, entre autres, sur le fait que l'existence difficile et précaire de son client et son discours sont inscrits dans une dimension sociale, voire politique, dont il faudra tenir compte : celle du citoyen.

Cette considération mène à des réflexions sur les enjeux associés à une invalidité pour les patients souffrant d'un trouble somatoforme et, de manière plus générale, d'une pathologie psychiatrique. En

²⁰⁷ Collard 2010, 29.

²⁰⁸ Voir chapitre 1.

²⁰⁹ Cf. Lysias 24,16

effet, ce qui attire la science et préoccupe l'assureur est d'objectiver la douleur. Cependant, ce qui est présenté par le patient est une condition humaine et intime de souffrance, invisible aux yeux de la science, dont les traces sont seulement présentes dans la dimension subjective du discours du patient.

La souffrance dans le cadre de la douleur chronique (et donc des troubles somatoformes), comme celle que nous constatons dans l'invalide de Lysias, est exprimée de façon diffuse, générique, obscure. Elle échappe systématiquement à la logique de la vérification, à l'idéal scopique de la science.

M. Foucault dans « *La naissance de la clinique* » (1963) nous fait noter que l'histoire de la médecine a été caractérisée par la substitution progressive de la question « Qu'avez vous ? » par la question « Où avez-vous mal ? », ce qui implique que le médecin s'intéresse plutôt au dysfonctionnement d'un corps-objet qu'à la dimension subjective de l'expérience de maladie²¹⁰. Aujourd'hui, la dimension d'un corps-objet, cible de la science mais aussi d'une certaine rhétorique médicale contemporaine, est encore plus évidente. Un patient de nos jours consulte un praticien pour son trouble douloureux chronique somatoforme : que ce soit dans un cabinet, ou dans un centre de la douleur ou dans un box de consultations des urgences, le médecin lui présentera rapidement une réglette millimétrée suivie de la demande d'indiquer de 0 à 10 le niveau d'intensité de la douleur.

L'algométrie actuelle constitue l'outil anamnétique de pointe, sensé être efficace à cerner la douleur, au moins dans sa temporalité²¹¹; mais demander au patient d'évaluer sa propre douleur sur la réglette n'est pas en soi une démonstration d'intérêt pour sa dimension existentielle et subjective. Il faudra, alors, se poser la question si ces nouvelles stratégies de chiffrer l'incompréhensible ne finissent pas par renfoncer l'indéchiffrable de ces « troubles somatiques inexplicables ». Je reviendrai sur ce point. Que peut-on déduire ou comprendre de la souffrance d'un patient en regardant un chiffre sur une réglette-échelle visuelle de la douleur ? Comment interpréter les situations où le patient estime sa

²¹⁰ Marzano 2002, 55-59.

²¹¹ Les antalgistes ne prétendent pas mesurer la douleur, ils la comparent de jour en jour.

douleur inchangée et persistante à une valeur de 8/10, malgré des mois de prise en charge et toutes sortes d'efforts thérapeutiques ?

L'expérience du patient et l'échelle répondent à des logiques et à des grammaires différentes, qui ne se rencontrent pas. Le médecin tente de mesurer le symptôme. Le patient parle de son symptôme comme si le symptôme est devenu lui-même ; comme s'il a gagné une valeur identitaire qui s'avère être une solution pour continuer à faire partie de la communauté.

Dans le discours de Lysias, il y a au moins trois passages dans lesquels la condition d'infirmité est inscrite dans des coordonnées subjectives ainsi que, comme nous le verrons par la suite, identitaires. Si nous observons bien certains aspects du discours, nous nous rendons compte qu'il est constitué par des positions réciproquement contestables et réciproquement réversibles. Toute la question de l'invalidité est d'ailleurs marquée par cette caractéristique de réversibilité qui se nourrit (et jouit) d'un éternel ballet vrai-faux : de l'accusateur qui accuse l'invalides de mentir, à ce dernier qui l'apostrophe de sycophante. De l'accusation d'arrogance, l'invalides se défend, mettant en avant la dignité de sa pauvre existence, et considère la *ubris* (l'arrogance) plutôt du ressort des jeunes (l'accusateur) que des vieillards (l'invalides). Finalement, l'invalides tente de ridiculiser son accusateur, en critiquant de manière ironique son approche à la maladie, sa manière de s'y intéresser, de s'y accrocher comme s'il s'agissait du « seul héritier » (*epikleros*), et souligne donc l'attachement « maladif » de l'accusateur à la maladie de l'*adunatos*.

La forme d'attachement à la maladie, ou à la constellation des symptômes, est une dimension bien dramatique, résistante et bien connue dans la clinique de la douleur chronique. Dans cette optique, le désir du thérapeute de réduire la douleur est souvent voué à l'échec. D'autre part, ce rapport à la douleur témoigne d'une fixité et d'une rigidité du patient et la métaphore de « la seule héritière » serait donc applicable à lui-même.

Lysias l'évoque en bonne partie : qu'est-ce qu'il resterait à son client si la *boulé* lui enlevait (la reconnaissance de) son infirmité ? La dérive, le désespoir et la pire misère.

Cet attachement identitaire à la maladie, expression d'une organisation psychique rigide, témoin d'un appauvrissement de la dimension symbolique et des repères fantasmatiques, représente pour le sujet, la seule solution adaptative. Cependant, du point de vue asséculoologique, suivant le paradigme social dominant, cet attachement risque, d'être jugé comme de l'ordre de la simulation et amène le sujet à la culpabilité, la stigmatisation et la marginalisation.

Comme l'accusateur de l'invalidé de Lysias, les dernières révisions de LAI en matière de troubles somatoformes, ne reconnaissent pas comme invalidante l'atteinte fonctionnelle non objectivable : n'étant pas objectivable elle serait surmontable.

Dans les définitions données par LAI, l'invalidité est décrite comme l'incapacité d'accomplir une activité, donc une fonction, qui serait normalement exigible suivant des standards de normalité. Cette invalidité se configure donc comme une atteinte fonctionnelle. Dans cette optique, comment comprendre les perspectives tracées par les dernières révisions de la loi sur l'invalidité, qui considèrent que les troubles ayant une connotation « fonctionnelle » ne justifient pas une invalidité et donc l'attribution de mesures spécifiques ? C'est comme si LAI ne reconnaît plus les éléments constitutifs qui figurent dans sa propre définition de l'invalidité.

Un autre point important pour une lecture psychopathologique du texte de Lysias réside dans la caractérisation de l'invalidé faite par le logographe, donnant à son client un statut de sujet plutôt que d'individu.

Comme évoqué par L Suardi, on a l'impression que les choix expressifs utilisés par Lysias participent à dessiner le portrait de son client. La brièveté de certaines expressions reflète le caractère « simple » de l'invalidé²¹².

²¹² Suardi 2005, 23.

L'habileté du logographe à décrire les traits de personnalité de son client, sa recherche du détail et sa finesse psychologique (bien reconnue aussi par les historiens) nous permet de mettre en évidence, dans l'invalide de Lysias, certains éléments psychopathologiques de la pensée et de l'organisation psychique de son client qui s'approchent de la clinique psychosomatique et des troubles somatoformes.

Selon Suardi, la construction des périodes dans les paragraphes 24 et 25 est un exemple de *stéréotypie expressive*, qui semble reproduire les capacités expressives d'un individu simple²¹³.

Les choix descriptifs de Lysias pourraient donc exprimer la dimension rigide et pauvre d'un discours caractérisé par une pensée qui double la réalité²¹⁴ et qui s'inscrit dans une personnalité simple. Ces éléments du discours sont tous présents dans les récits des patients affectés par des troubles somatoformes. La carence des capacités expressives constatée par Suardi ne concerne pas uniquement la dimension émotionnelle, mais aussi l'inscription temporelle du sujet. Le temps du sujet dans la clinique des troubles somatoformes est un temps immobile, invariable, figé par l'incessante recherche d'une solution à l'impasse, comme d'ailleurs l'affirme aussi le client de Lysias dans le paragraphe 10.

Lacan affirme que dans le phénomène psychosomatique, on assiste à une gélification du signifiant, à une pétrification de la chaîne signifiante. « Le sujet n'est pas représenté par un signifiant pour un

²¹³Cette stéréotypie expressive peut être considérée, selon Suardi, comme une des manifestations de l'*éthopée* de Lysias : une figure rhétorique consistant à adapter le discours à la taille de son client non seulement dans le contenu et les arguments, mais aussi dans ses aspects formels ; Suardi 2005, 81. Il s'agit bien évidemment d'une figure rhétorique qui toutefois, n'est pas en contradiction (plutôt le contraire) avec le discours du patient ; elle est au service de la singularité du discours du patient. Dans ce sens, l'activité du médecin traitant, comme celle du logographe, est marquée par une certaine *éthopée*, en tant que traducteurs du discours du patient à travers les rapports médicaux ; Betti 2016, 4-24.

²¹⁴ Marty 2004, 26-32

autre signifiant »²¹⁵. Dans ce sens, le phénomène psychosomatique est caractérisé par un excès de réel (excès de corps) et par un imaginaire totalement asservi (le corps qui parle) . L'accès à la culpabilité comme à la dimension associative, qui sont de l'ordre du fantasme et propres à des constructions névrotiques, implique du point de vue psychanalytique des capacités d'élaboration et de symbolisation, qui sont faibles ou difficilement mobilisables dans les phénomènes psychosomatiques²¹⁶. Dans la clinique des troubles somatoformes, la douleur ne se décline pas ou très peu ; elle se configure comme dette infinie sans pouvoir s'accrocher à des signifiants « classiques » comme l'expiation, la peine ou le péché. Des traces d'une certaine culpabilisation sont par contre observables dans la représentation sociale de l'infirmité, synonyme de déviation de la norme plutôt que de différence²¹⁷.

Si on suit l'hypothèse de Suardi, la description que Lysias fait du discours de son client, à travers ces deux paragraphes, correspondrait plus à un tableau psychopathologique bien précis et caractérisé par une stéréotypie expressive : celui d'un sujet dans lequel le rapport à l'Autre fait défaut. L'Autre est devenu le corps propre, justifiant le glissement du *logos* au *soma*²¹⁸.

Au-delà des expédients rhétoriques et de ses finalités, Lysias nous restitue un tableau dans lequel on peut retrouver facilement les concepts-clés de la psychosomatique comme l'alexithimie (notamment par un discours pauvre en émotions et en capacité d'expression) et une pensée opératoire²¹⁹ : un client qui présente un discours concret et simple, expression d'une certaine difficulté à mobiliser et exprimer les affects, à élaborer les conflits ; un discours qui se focalise sur les symptômes d'un corps qui devient corps parlant.

²¹⁵ Liart 2012, 91.

²¹⁶ Marty 2004, 26-32; Liart 2012, 91.

²¹⁷ Marzano 2002, 54

²¹⁸ Miller 1986, 113-126

²¹⁹ Voir aussi le concept de *pensée opératoire* élaboré dans les années soixante par l'école française de Pierre Marty.

La pensée de l'invalidé de Lysias recherche en boucle une solution autour de son infirmité : « *tous ceux qui ont un quelconque handicap ruminent, ne pensant qu'à une seule chose : à comment traiter la disgrâce de la manière la moins douloureuse possible* » (Lysias, 24,10). Il s'agit de l'une des caractéristiques les plus fréquentes dans le discours et dans la clinique des patients souffrant d'un trouble douloureux chronique. La recherche continue, l'attente éternelle d'une retrouvaille physique qui puisse restituer une explication à la douleur : « un nerf coincé », ou un autre examen qui pourrait témoigner le désir d'un corps tout-puissant.

Cette recherche constitue un élément spécifique et bien connu du point de vue psychopathologique et se caractérise par une pensée plaintive, constante et répétitive : la rumination mentale. Elle témoigne de la fixité temporelle, d'un regard continu sur le passé et d'un sentiment d'échec.

D'autres éléments du discours de Lysias sont aussi très fréquents dans la clinique de la douleur chronique et de ses conséquences invalidantes : le besoin de reconnaissance, le sentiment d'injustice, qui amène Lysias à parler de « pauvre diable ».

3.2.6. L'invalidé de Lysias : une clinique de la somatisation ?

Le but de ce sous-chapitre est de s'interroger, partant de la condition de l'*adunatos* de Lysias, sur la manière dont l'invalidité des troubles douloureux chroniques est abordée aujourd'hui. Quels sont les dispositifs ou les outils d'évaluation (psychopathologiques et diagnostiques) à disposition ainsi que les traitements pour faire face à l'impasse de l'*adunatos* de nos jours ? Est-ce que l'apport de la rhétorique classique, notamment celle de Lysias, contribue aux réflexions actuelles et en particulier à comprendre l'obstacle que le savoir scientifique rencontre régulièrement quand il est confronté à ces pathologies ?

Dans son discours Lysias, comme évoqué, ne mentionne pas de pathologies ni de diagnostics médicaux. Il ne fournit pas d'éléments médicaux « concrets » pour expliquer la nature du handicap

de son client. Toute la construction rhétorique opérée par le logographe grec, qui reflète le contenu ainsi que les caractéristiques structurales du discours du patient, repose surtout, comme on l'a évoqué auparavant, sur des conséquences physiques, psychologiques et sociales comme la fatigue, la difficulté à la marche, l'impuissance, la détresse, l'injustice, etc. ; manifestations subjectives de l'impasse (relationnelles, « fonctionnelles ») qui affectait son client. Ces phénomènes sont aussi aujourd'hui reconnus pour conditionner de manière importante le quotidien et la dimension socioprofessionnelle du patient atteint de troubles somatoformes²²⁰.

Dans la partie finale de la pièce rhétorique, Lysias vise à élargir la perspective et fait émerger la condition humaine d'un individu-sujet qui souffre surtout de son rapport au monde ; un monde, celui d'Athènes du IV^e siècle av. J. - C., qui devrait s'occuper et protéger, à travers des lois et des droits spécifiques, ces « pauvres-diabes »²²¹ aux marges de la *polis*. Cette condition humaine est également présente aujourd'hui, comme témoigné par l'appel des professeurs en psychiatrie de la Suisse Romande face à la V^eme et VI^eme révision de LAI²²²: les auteurs rappellent l'inobjectivable aux moyens de la médecine contemporaine, lorsqu'il s'agit des troubles somatoformes qui témoignent de la vulnérabilité de l'être humain et de son inscription dans le tissu socioculturel et économique.

Malgré la tendance à marginaliser ces patients, les symptômes non attribuables à une maladie ou à un trouble classiquement défini, constituent le 15-20% de toutes consultations de soins de premier recours. Il s'agit donc de pathologies fréquentes, caractérisées par un niveau élevé d'incapacité de travail et d'invalidité²²³ et par une prévalence importante de comorbidité psychiatrique²²⁴. Une des

²²⁰ Allaz 2003, 11-13.

²²¹ Cf. Lysias 24, 25.

²²² Guex 2009; 51-2

²²³ Rask 2015, 53-59.

²²⁴ Smith 2007, 685-691.

conséquences que la médecine scientifique rencontre devant ces maladies est la classification et les définitions de ces pathologies, qui sont variées, étant répertoriées sous différentes étiquettes.

3.2.7. Une question de classification

En adoptant une lecture psychiatrique basée sur la clinique actuelle, nous pouvons donc considérer que la situation du client de Lysias est facilement superposable à un quart de la clientèle de la médecine de premier recours sans compter les différentes spécialités auxquelles ces patients sont référés comme le centre d'antalgie, la rhumatologie, ainsi que la neurologie ou la psychiatrie : une clinique caractérisée par des plaintes douloureuses chroniques et rebelles, classifiées comme troubles somatiques médicalement inexpliqués. Malgré la présence d'une expression clinique commune, nous constatons une importante variabilité diagnostique, issue des branches de la médecine qui en sont impliquées : troubles somatoformes pour la psychiatrie, fibromyalgie pour les rhumatologues ou syndromes somatiques fonctionnels pour la neurologie, la médecine interne, etc.

Du point de vue de la psychiatrie, ces pathologies sont classées sous l'égide de troubles somatoformes indifférenciés²²⁵ (DSM IV) et de syndrome douloureux somatoforme persistant (ICD-10). Le terme « somatoforme » a été introduit dans la nomenclature diagnostique en 1980 dans le DSM III. Actuellement, avec la parution du DSM V, la catégorie des troubles somatoformes a été remplacée par le « trouble de symptôme somatique et troubles connexes. Certains auteurs préfèrent parler de « trouble multisomatoforme » pour mettre en évidence les altérations sur la qualité de la vie, le recours fréquent à des soins médicaux (ou l'impact sur la productivité en termes de jours d'invalidité)²²⁶.

²²⁵ Kirmayer 1991, 647-655.

²²⁶ Kroenke 1997, 352-358.

Les critères diagnostiqués des troubles douloureux somatoformes (selon DSM IV et ICD-10) sont essentiellement les suivants :

- les symptômes douloureux perdurent au-delà de six mois ;
- ils monopolisent le tableau clinique et conditionnent le fonctionnement social et/ou professionnel du patient ;
- l'intensité et la persistance des douleurs sont associées à une condition de détresse et constituent la source de préoccupation principale ;
- ces symptômes douloureux, bien qu'évocateurs d'une pathologie physique, ne peuvent être (entièrement) expliqués par une affection médicale générale, un autre trouble mental, ou par des effets secondaires de médicaments ou de substances.

De récents travaux scientifiques²²⁷ visent à unifier les différentes appellations diagnostiques utilisées pour les rassembler dans une clinique de la somatisation caractérisée par des symptômes médicaux inexpliqués (MUS). Cette tentative de réduction, unifiant ces troubles, a pour but, entre autres, d'optimiser les efforts de la recherche. Alors que la tendance à unifier sous une seule catégorie peut sembler une opération de synthèse réussie et étonnante quant au gradient d'une pensée scientifique qui promulgue la prolifération diagnostique, les raisons épistémologiques de cette inversion de route n'apparaissent pas claires. Est-ce que cette démarche peut être comprise comme une réponse à l'impossible à comprendre ? S'il existe certainement un avantage à concentrer les efforts scientifiques en créant une seule catégorie diagnostique, elle reste pour l'instant descriptive, n'étant pas ancrée dans une nouvelle construction théorique qui viserait à repenser et comprendre le phénomène. En ce sens, le risque est à nouveau de cataloguer et d'étiqueter cette clinique avec le piège d'en faire juste une nouvelle catégorie unique du stigma.

²²⁷ Creed 2010, 5-8.

3.2.8. De l'hypothèse psychosomatique...

L'évaluation et la compréhension psychologique du patient souffrant d'un trouble somatoforme, repose essentiellement sur le concept de somatisation, défini par Cathébras (2006) comme suit : *« l'expression d'un mal-être d'origine psychosociale sous la forme de plaintes somatiques médicalement inexplicables peut être fondamentalement définie comme un conflit d'attribution entre le patient (qui vit ses troubles comme de nature organique), et les soignants (qui les interprètent comme des symptômes de détresse psychologique) »*²²⁸.

Les quatre différents modèles théoriques de la somatisation s'articulent, selon Cathébras, sur trois éléments fondamentaux :

- les symptômes fonctionnels
- la souffrance psychologique
- les recours aux systèmes de soins²²⁹.

Le premier modèle de la somatisation, inspiré de la tradition psychanalytique (dont la conversion hystérique représente l'expression la plus classique), se base sur l'hypothèse qu'elle est issue d'une souffrance psychique. Il s'agit d'une sorte de « décompensation somatique » (avec un support organique avéré) survenant dans le cadre d'une maladie psychique²³⁰. Elle est essentiellement liée à une pathologie psychiatrique, dont la somatisation constituerait le mécanisme de défense. En d'autres termes, le conflit intrapsychique du sujet est déplacé sur le corps qui masque le vrai problème psychologique²³¹.

²²⁸ Cathébras 2006, 53.

²²⁹ Ibid., 48.

²³⁰ Lahlou-Laforêt 2009, 9-17.

²³¹ Cathébras 2006, 48.

Le deuxième modèle repose sur l'idée que la somatisation soit l'expression d'une amplification somatique de la détresse. Il s'agit d'un modèle formulé par Barsky en 1992, où psyché et corps sont impliqués dans un processus devant lequel la somatisation serait le résultat de comportements appris et d'un « style » perceptif qui porte à une attention particulière au corps (amplification somatique) : une tendance à percevoir les sensations viscérales et somatiques comme intenses, nocives et inquiétantes²³². Dans ce contexte, Watson et Pennebaker ont exploré le rôle de la pensée catastrophique dans l'expression de la détresse somatique et émotionnelle : pessimisme, humeur négative et pauvreté mentale auraient une influence sur l'expression des symptômes et sur le degré d'inquiétudes associées²³³.

Le troisième modèle considère la somatisation comme une tendance à rechercher des soins pour des symptômes banals : elle est, en quelque manière, la résultante d'un bruit de fond (le corps) qui se transforme en recours aux soins (somatisation) lorsqu'il est accompagné par une détresse psychologique²³⁴.

Selon le quatrième modèle, c'est le système de soins qui, par son orientation biologique, dévie la détresse émotionnelle vers la plainte somatique. Suivant ce modèle, la somatisation pourrait être le fruit d'une rencontre exclusive entre le discours du patient et son vécu caractéristique (style perceptif, représentations du corps, de la santé mais aussi de l'environnement) et celui d'une société donnée et/ou d'une science qui peut tout expliquer²³⁵.

²³² Barsky 1992, 28-34.

²³³ Watson 1989, 234.

²³⁴ Cathébras 2006, 48-50.

²³⁵ Ibid.

3.2.9. ...à la clinique des troubles somatoformes

Les récits des patients atteints de trouble somatoforme, monopolisés par la plainte, sont souvent simples, pauvres, répétitifs et la description des caractéristiques de la douleur est souvent peu spécifique, redondante et auto-réursive. Les patients montrent également une carence dans leur capacité à exprimer et nommer les émotions (alexithymie) et une variabilité réduite du registre affectif. L'histoire des patients affectés par ces troubles est souvent chargée d'antécédents traumatiques, de carences affectives et/ou d'abus sexuels.

La plainte douloureuse est associée à la présence d'autres symptômes somatiques la fatigue, le troubles du sommeil ainsi que d'une détresse psychologique qui peut présenter différentes tonalités : la tristesse, l'angoisse, la colère, la revendication, l'irritabilité, le besoin de reconnaissance.

Selon certains auteurs, cette incapacité à exprimer autrement sa souffrance que par le corps est l'expression d'un défaut de la capacité de symbolisation du patient, en d'autres termes d'une difficulté de donner sens à l'expérience de souffrance, de la qualifier. Elle témoigne d'un fonctionnement psychique rigide et pauvre dont la pensée est dramatiquement concrète, dite « opératoire »²³⁶.

L'accès à la culpabilité conçu comme de l'ordre du fantasme et propre à la construction névrotique requiert, selon la construction psychanalytique, des capacités de symbolisation, qui sont carencées dans le phénomène psychosomatique²³⁷ dont la solution adaptative semble être plus archaïque.

On remarque aussi la présence de la rumination mentale, un empêtrant normatif sous forme de préoccupations récursives autour du corps et de la recherche d'une solution et qui, selon certains auteurs, aurait pour origine l'interruption du processus de poursuite de buts qui est à la source de

²³⁶ Marty 2011, 11-48.

²³⁷ Marty 1963.

l'émotion²³⁸. La rumination mentale, expression d'une réponse défensive et adaptative à la détresse et au traumatisme, serait impliquée dans la chronicisation des troubles anxieux et dépressifs.²³⁹ Ce symptôme « contemporain » d'une vulnérabilité existentielle, est aussi présent dans le récit de l'*adunatos* de Lysias²⁴⁰ lorsqu'il affirme que c'est « normal » pour toute victime de quelque accident de concentrer ses efforts et ses pensées sur cet évènement et sur la recherche d'une solution.²⁴¹

La clinique psychiatrique des douleurs chroniques, au-delà de la plainte algique, est souvent accompagnée par une incapacité invalidante, par un handicap qui entrave l'existence. L'impossibilité d'accomplir un certain nombre de fonctions physiques se traduit par un impossible existentiel qui, autant qu'insupportable, devient impensable, voire indicible²⁴². Cet impensable, que nous retrouvons dans la fixité et dans la pauvreté du discours du patient incapable (*adunatos*), mène à une existence pas « comme les autres », le sujet se retrouvant confiné à un statut d'infirme ne l'épargne pas d'une stigmatisation sociale, même à l'intérieur du noyau familial.

L'impossible se cristallise chez ces patients, qui parlent de leur impossibilité à marcher alors qu'ils marchent, ou de leur impossibilité à rester assis alors qu'ils le sont pendant les séances et pour une grande partie de leur journée. S'agit-il de simulation, pour joindre la pensée de l'accusateur du client de Lysias qui lui reproche de se promener à cheval, d'un déficit de volonté ou d'un impossible (à symboliser) ? Le Breton suggère que tous ces symptômes constituent une solution adaptative du patient sans laquelle il serait impossible d'exister, de tenir sa place au sein d'une société donnée²⁴³. Cette manière de tenir sa place dans la société n'exclut pourtant pas l'isolement, présence constante

²³⁸ Martin 1996, 1-47.

²³⁹ Nolen-Hoeksema 2000, 504.

²⁴⁰ Lysias, 24.10

²⁴¹ Lysias 24, 10.

²⁴² Lacan 1973, 152.

²⁴³ Le Breton 2006, 186.

dans la vie de ces patients. Un isolement qu'il faut considérer non seulement comme l'effet d'un repliement sur soi. Comme dans des personnages du théâtre de Beckett, il est l'expression d'une aliénation radicale du sujet d'un contexte qui absolutise (et range) l'individu-malade dans la cage solitaire de coordonnées médicales, sociales, culturelles, économiques et politiques.

3.2.10. La relation médecin-malade

Un autre aspect important qui caractérise la clinique des troubles douloureux chroniques concerne une relation médecin-malade marquée par le malentendu. Une possible explication de cette incompréhension réside dans la tendance de la médecine actuelle, malgré l'acceptation affirmée du modèle bio-psycho-social des maladies, à se baser, dans la pratique, sur une approche dichotomique, expression d'un clivage corps/esprit investi par le patient et le médecin. Le patient, à l'épreuve d'une douleur-expression subjective d'une sensation préoccupante et invalidante, est persuadé qu'il faut trouver une « solution », un « nerf coincé », une cause médicale à réparer dans un *corps-machine* et pas « dans sa tête ». Le médecin, limité dans ses propositions et ses résultats thérapeutiques²⁴⁴, devient vite frustré face à l'ampleur et à la persistance d'une plainte douloureuse qu'il ne peut pas expliquer. Il s'agit donc de deux rapports à la réalité en jeu : d'une part la douleur comme expression subjective du patient et de l'autre le manque d'un constat objectif de la part du médecin alors que les deux attendent un diagnostic et un traitement efficace sur la base du savoir médical²⁴⁵. Deux discours en collusion – la recherche de la cause somatique de la plainte – qui n'avancent pas et qui amènent les patients à insister en augmentant la dimension plaintive et les médecins à ne plus croire à la vérité de la plainte d'un patient qui souffre et exprime une revendication d'aide de manière proportionnelle au manque de reconnaissance. Cette rencontre explosive finit le plus souvent par une impasse

²⁴⁴ Cathébras 2006, 230-231.

²⁴⁵ Célis-Gennart 1999, 55-64.

communicationnelle et un éloignement relationnel entre médecin et malade ainsi qu'à une perte de confiance vertigineuse et réciproque. La mise en doute de la véracité du discours du patient est par ailleurs déjà présente dans la définition des troubles somatoformes, telle qu'énoncée dans l'ICD-10, qui mentionne un comportement histrionique (démonstratif) du patient, lorsqu'il vise à attirer l'attention du médecin et à le convaincre de la nécessité de poursuivre les investigations médicales »²⁴⁶.

La dimension invalidante de la maladie se reflète aussi dans les vécus des cliniciens. En effet, le fait de devoir produire des éléments concrets pour justifier la douleur du patient conduit à ignorer la subjectivité de l'expérience de maladie et par conséquent, à ignorer le sujet. Malgré une médecine de plus en plus armée d'instruments d'investigations et de moyens pointus pour détecter « la preuve », nous nous retrouvons face à des maladies « résistantes » aux critères de l'évidence, de l'explicable et du compréhensible : la médecine, dans sa recherche d'une solution plus que de la compréhension, risque de répondre, par son approche réductionniste, sur un mode opératoire, spéculaire à la dimension concrète et figée opérée par le patient. On peut se demander si la question du déficit symbolique de ces patients pourrait colorer la discipline médicale au sens large et aussi produire une collusion à différents niveaux²⁴⁷.

Il serait utile pour les médecins d'aborder ces problématiques au moyen d'une compréhension autre que celle des classifications médicales (y compris celles du DSM IV-V et ICD-10)²⁴⁸ et d'élargir la grille de lecture du discours du patient avec des stratégies d'interprétation plus vastes et à des perspectives multidisciplinaires telles que celles de l'anthropologie, la sociologie et la philosophie.

²⁴⁶ Ibid.

²⁴⁷ Stiefel 2017, 776-782.

²⁴⁸ Célis-Gennart 1999, 60.

3.2.11. Des stratégies thérapeutiques actuelles....

La nature du problème dans le trouble somatoforme est à rechercher autant dans les traces du corps que dans le discours du patient. Il s'agit de s'occuper du patient (corps + psyché = patient) souffrant par la reconnaissance de l'authenticité de la douleur et de la dimension de l'impossible vécue par le patient. C'est à partir de la reconnaissance de la plainte qu'on peut aborder des stratégies de gestion du symptôme douloureux et le rendre plus supportable. Ce passage par la reconnaissance est souvent négligé dans la prise en charge et l'absence d'une lésion objectivable qui expliquerait la nature et/ou la cause somatique de la douleur devient d'emblée matière de recours à la psychiatrie.

Pour le psychiatre mais aussi pour tout médecin, l'un des outils diagnostiques et thérapeutiques principaux est représenté par la relation médecin-malade. L'attitude du médecin doit être bienveillante et attentive aux expériences du malade²⁴⁹. Dans ce sens, quantifier l'intensité de la douleur ne suffit pas pour comprendre la dimension existentielle et subjective de l'expérience de maladie. Au contraire, la mesure peut être perçue comme substituant la pensée par l'agir procédurier. Il est donc important de qualifier le symptôme par son articulation entre la subjectivité du patient et le contexte dans lequel il se crée. Il faudra alors se doter d'outils anamnestiques plus complets et créatifs, qui visent à explorer de manière approfondie la plainte, à comprendre de manière

²⁴⁹ Lalonde 2001, 488-89.

phénoménologique²⁵⁰ son impact sur la vie de tous les jours et à aider le patient à tisser des liens avec son histoire, ses éventuels traumatismes ou ses carences.

Il s'agira aussi pour le médecin de se baser sur des objectifs thérapeutiques réalistes²⁵¹ sachant que la « solution adaptative » à laquelle le patient ne peut pas renoncer, sa douleur, est devenue, pour le moment ou pour le reste de sa vie, une partie intégrante et structurante de son existence : la seule « invention » possible, pour rester accroché à la réalité.

3.2.12. ...à l'intuition de Lysias

Le processus invalidant, chronique par définition, entrave l'être dans son ensemble, depuis la physiologie et ses modalités perceptives jusqu'à ses représentations du corps, de la santé et du monde²⁵².

Les cas de l'invalidé de Lysias vingt-quatre siècles avant l'apparition aux Etats-Unis du phénomène du « railway spine »²⁵³, témoignent de l'existence d'un lien ancien entre les prestations d'assurances et les demandes d'indemnités²⁵⁴. L'évidence de ces liens est toutefois bien plus sophistiquée que le simple résultat d'une relation de cause à effet ou d'une dynamique entre offre et demande.

²⁵⁰ Saraga 2015, 385-8.

²⁵¹ Lalonde 2001, 488-89.

²⁵² Consoli 2003, 1-7.

²⁵³ Allaz 2003, 63

²⁵⁴ L'expression « railway spine » a été inventée au XIX^{ème} siècle suite aux atteintes subies par les victimes des premiers accidents du chemin de fer. Il s'agit des premiers événements, ne ressortissant pas d'une guerre, d'une certaine complexité du symptôme avec des répercussions traumatiques, sociétales et juridiques. Ils sont à l'origine de la notion du traumatisme psychique et de la psychotraumatologie contemporaine

Hier Lysias à travers son client, privé du bien le plus grand, la santé, interrogeait la *boulé* sur les enjeux à révoquer un statut d'invalidé précédemment attribué : la santé est-elle une véritable question d'état ? Aujourd'hui on se retrouve avec le même questionnement : comment penser, en d'autres termes, l'articulation entre le sujet, la perte de la santé et le système asséculoologique à partir d'une loi sur l'invalidité, qui, en Suisse, montre des difficultés à se rapporter à l'inexplicable (voire peut-être participe activement à le fabriquer) et qui rend « difficile » ce qui était une fois accordé auparavant avec beaucoup plus de facilité ?

L'intuition de Lysias vise à faire émerger le sujet dans son discours et il semble conscient que la solution « thérapeutique » pour son assisté consistait dans la reconnaissance, entres autres, d'un statut au sein de la *polis*.

Aujourd'hui la situation est plus complexe : nous sommes devant une demande de guérison du patient qui vise en même temps la reconnaissance d'un statut de malade. Et les modèles s'avèrent insuffisants pour déchiffrer ces phénomènes de somatisation qui se présentent à une médecine d'orientation biologique tout en étant le résultat d'une histoire, celle du sujet avec ses limites et sa vulnérabilité existentielle, individu d'une société donnée nourrie d'un discours de la science, qui malgré ses progrès est loin de comprendre.

Ce qui fait penser que ces nouvelles formes d'invalidités telles que les troubles somatoformes, peuvent être comprises comme un phénomène où le discours du sujet, qui reflète le discours social (et vice versa), se clive sur le support du savoir médical.

4. Chapitre 4 - Le patient comme texte : rhétorique et la politique de l'invalidité.

4.1. Le médecin logographe : du patient comme texte.

Umberto Eco en 2003 dans une conférence à l'Ecole Normale de Pise sur la traduction et l'interprétation affirme que traduire un texte grec classique pour une collection de philologie doit nous faire percevoir la langue de l'époque, créant cet effet d'éloignement que les philologues connaissent

bien comme *Das Fremde*. Si, dit encore le savant italien, on veut traduire le même classique pour une collection qui s'adresse au grand public, il convient de se permettre des licences qui rendent le texte accessible au lecteur contemporain.

L'*iter* que j'ai adopté dans la traduction du texte de Lysias représente une solution hybride. Il ne prétend pas ajouter quoi que ce soit à la recherche philologique, qui, cependant, grâce à la contribution et à la confrontation avec des traductions et des éditions critiques utilisées, - (chaque traduction est grevée par le poids des traductions précédentes) - s'est révélée d'une importance fondamentale pour permettre une traduction qui soit plus proche du langage de psychopathologie et qui soit intelligible à un contexte socio-psychiatrique contemporaine, tout en cherchant à respecter et pas déformer la langue de l'époque.

Cette recherche, en donnant au texte de Lysias une lecture influencée par la pensée psychiatrique contemporaine et en particulier par la psychiatrie de liaison et la psychiatrie sociale, m'a amené, entre autre, à réfléchir sur la relation médecin-patient et la «lire» à travers les lunettes du traducteur et de son interaction avec le texte, avec un intérêt particulier pour les situations où le discours du sujet est une énigme pour la médecine, comme dans le cas des patients qui souffrent de troubles somatoformes. En d'autres termes, reconsidérer la position du médecin et celle du patient dans le cadre d'un rapport à la parole, celle échangée, comprise dans ce cas, sous forme de texte.

Considérer le patient comme texte, nous permettra d'avoir une perspective différente de celle thérapeutique classique ou scientifique. Elle implique :

- Le problème du type de texte et les caractéristiques structurelles qui le définissent : il ne consiste pas seulement à interpréter le genre de texte dont il s'agit, mais aussi de quelle structure, grammaire et/ou syntaxe il est constitué. En d'autres termes, nous sommes confrontés à la question de l'analyse du discours. Si le vocabulaire du client de Lysias est pauvre, ce n'est pas par ce qu'il s'agit d'un texte mal écrit et digne de l'oubli²⁵⁵, comme le

²⁵⁵ Roussel 1996.

soutient Roussel dans une édition critique de 1966. Au contraire, ce lexique illustre la simplicité et la pauvreté expressive de la personnalité du client, dont Lysais, fin logographe, retrace fidèlement les caractéristiques lexicales et la stéréotypie du langage²⁵⁶.

- Le travail du médecin n'est pas seulement celui de transcrire mécaniquement le texte prononcé par le patient, mais aussi d'encourager, là où c'est possible, une acquisition de sens (ou de non-sens), de favoriser en d'autres termes la restitution d'une « fonction/fiction » de *logos* au discours du patient. Il contribue à rendre ce texte (le patient) accessible, compréhensible aux yeux du patient même (principe de réversibilité), mais aussi aux yeux des autres interlocuteurs auxquels le texte doit être adressé (principe de pertinence). Le rôle du traducteur implique un concept qui m'a accompagné pendant tout ce travail de recherche : à savoir l'interprétation du texte. Ce qui implique non seulement l'interprétation de ce que le patient exprime, mais également la façon avec laquelle il peut être intelligible à une lecture médicale et scientifique. En d'autres termes, comment le texte parlé par le patient, traduit dans le rapport médical, devient révélateur d'un langage définissant le sujet, tout en étant à la fois compréhensible aux différents interlocuteurs/destinataires.

A ce stade d'autres interrogations me viennent à l'esprit: pourquoi, combien de fois et surtout comment les mots du patient apparaissent dans un document (lettre, rapport de consultation, expertise etc..) médicale ? Existe-t-il une « bonne traduction » et des critères pour la définir en tant que telle ? Une bonne traduction dans la littérature, dit Umberto Eco, est une traduction qui peut se tenir à un critère de réversibilité : si un texte dans la langue originale (version A) est traduit dans une autre langue (version B) et que cette traduction est retraduite (version C) dans la langue d'origine (de la version A) toute en faisant abstraction de l'existence de la traduction intermédiaire (version B), nous

²⁵⁶ Suardi 2005, 80-81.

pouvons parler d'une bonne traduction quand le texte originale (version A) et la traduction finale (version C) sont très proches l'une de l'autre, en d'autres termes lorsqu'elles sont équivalentes dans la forme et le contenu.

Nous nous rendons rapidement compte qu'il devient très complexe d'appliquer le critère de réversibilité dans la relation entre le médecin et le patient. Pour plusieurs raisons : dans le contexte des rapports médicaux, cela implique une transition de la parole à l'écriture : si un patient prononce un discours donné (D1) et un médecin le transcrit dans un rapport médical (D2), la « lecture » du discours du patient est souvent plus complexe qu'une simple traduction. Elle dépend non seulement de ce que le médecin a littéralement transcrit de ce que le patient a formulé, mais aussi de ce que ce discours a suscité auprès du médecin : agacement, protection, accusation, etc... La traduction (et l'interprétation finale), à savoir ce que le médecin fait du texte oral du patient suit une herméneutique complexe : le patient (et le médecin) comme propositions historiquement données, l'interaction de subjectivités (celle du médecin et celle du patient) et le texte écrit porteur d'une nouvelle valeur attribuée.

En analogie avec la citation d'Umberto Eco, pour une bonne compréhension de la plainte du patient le médecin doit être proche de son discours au point que ce qui émerge dans le rapport médical correspond au langage du patient : le patient en tant que texte.

Vue sous cet angle, la question de l'invalidité dans la douleur chronique n'est pas de savoir si nous avons à faire à des « simulateurs » ou pas. Elle implique des enjeux et des choix rhétoriques dont le médecin, en tant que transcripteur et traducteur du discours du patient, porte une responsabilité considérable. Comme un logographe moderne il est le témoin d'un texte qui nécessite d'être « reconstruit » et qui symbolise le vécu du patient. Il s'agirait alors d'identifier et d'opérer des sutures grammaticales, de favoriser dans la mesure du possible l'instauration de liens, d'aider, comme un logographe du IV^{ème} siècle avant J.-C., le sujet invalide dans l'écriture de son discours qui, par définition, est fragmenté, coupé, traumatisé par des bugs d'allure syntaxique, inscrits désormais dans l'identité de l'individu et dans son rapport au monde et aux valeurs fondatrices de la société moderne.

4.2. Invalidité et démocratie

Les deux dernières révisions de LAI représentent essentiellement des mesures drastiques, pour limiter l'hémorragie des demandes de rentes d'invalidité pour des pathologies non objectivables comme les troubles somatoformes. Bien qu'avec l'arrêt 9C_492/2014 du 3 juin 2015, le Tribunal Fédéral ait adapté sa jurisprudence sur l'évaluation du droit à une rente d'invalidité en cas de troubles somatoformes douloureux et de troubles psychosomatiques analogues, l'attitude de l'Office Assurance Invalidité envers ces troubles somatoformes reste inchangée. Au-delà d'une compréhension d'ordre économique, les raisons d'une telle politique restent à l'heure actuelle peu claires.

Dans ce sens, ce qui émerge aujourd'hui, semble se configurer comme une crise de la notion d'invalidité, de la concordance entre cette dernière et les mesures attribuées, des connexions entre ses différents interlocuteurs et leur différents discours (le sujet, le système de soins, les assureurs (AI), les législateurs, les administrateurs) ; une crise qui atteint essentiellement la subjectivité d'un patient qui n'est pas seulement malade mais aussi citoyen. A savoir que la naissance d'une telle mesure à tutelle des invalides serait le résultat d'une évolution sociétale, issue de la révolution industrielle¹⁴ et que sur un plan politique, elle semble se concrétiser avec l'arrivée des démocraties. La distinction entre l'invalidé d'hier et l'invalidé d'aujourd'hui est bien pertinente. Il s'agit de même en ce qui concerne l'analogie entre démocraties antiques et modernes. Toutefois, les questions soulevées par Lysias dans son discours - (l'invalidité à l'époque du logographe grec n'étant pas une affaire de médecine) - sont ontologiquement superposables à celles que nous retrouvons aujourd'hui en matière d'invalidité et de troubles somatoformes. Hier comme aujourd'hui, ces questions surgissent dans des configurations politiques démocratiques. L'analogie, bien que périlleuse, est séduisante. La

démocratie dans laquelle se situe le discours XXIV l'Invalide de Lysias est fragile : fraîche de restauration depuis la parenthèse dramatique des Trente tyrans, elle souffre d'une grande instabilité et d'ailleurs, la prolifération des délateurs (sycophantes) en représente un des pièges principaux. L'impasse telle qu'elle est représentée par les patients atteints de troubles somatoformes douloureux, avec les mesures suppressives prévues par les dernières révisions, ne serait-elle pas évocatrice des effets d'une tension évolutive, inscrite dans l'essence d'une démocratie au sens large qui commence à montrer des signes de souffrance ?

Aujourd'hui, face aux restrictions imposées par la VI^e révision de l'AI se posent les questions suivantes : pourquoi priver les invalides d'une rente d'invalidité qui leur a été accordée des années auparavant ? Pourquoi maintenant ? Et pour quelles raisons ? Ces mêmes questions sont présentes dans le discours sur l'Invalide de Lysias. Elles visent, bien évidemment, à mettre en évidence l'incompréhensible d'une telle décision et représentent un point central de la construction rhétorique du logographe, qui a, surtout, une valeur politique. Quels sont les enjeux politiques derrière le fait de révoquer une rente précédemment attribuée ? Au fond, Lysias, à travers son discours de défense contre la tentative d'épuration d'un faux invalide, remet en question les valeurs fondatrices de la société et la relation du citoyen avec la *polis* ainsi que les structures qui gouvernent la société. En d'autres termes, Lysias nous rend attentifs sur le fait que cette tendance à juger un invalide comme vrai ou faux, à savoir s'il souffre réellement ou s'il est en train de frauder l'état, ne satisfait pas seulement des enjeux socio-asséculo-logiques, mais de véritables questions politiques. Le parallèle avec la situation contemporaine nécessite d'être approfondi.

Quels sont, alors, les enjeux impliqués derrière la nécessité de supprimer les rentes de certaines pathologies que la médecine n'arrive pas à s'expliquer mais qu'elle arrive facilement à juger ? Quel est le lien possible entre démocratie et invalidité, démocratie et assurances sociales et, démocratie et *welfare* ? Comment les lois pour les assurances sociales se développent-elles dans les démocraties ?

La théorie de Foucault autour de la biopolitique²⁵⁷ nous permet d'isoler un passage historique fondamental dans les formes sociales : un passage de la société disciplinaire à celle du contrôle. La discipline définit et décide les paramètres et les limites de la pensée et de la pratique, sanctionnant et prescrivant les comportements normaux et/ou déviants. Les mécanismes d'inclusions/exclusion sont assurés par les institutions qui sont au service de ce pouvoir disciplinaire (hôpitaux somatiques et psychiatriques, écoles, universités, prisons etc.).

Dans la société du contrôle, les mécanismes de gestion du pouvoir sont plus « démocratiques »²⁵⁸ plus intimement liés au social. Ce n'est pas un hasard que le *welfare* et les assurances sociales se développent au sein de ce « régime ». Selon les sociologues Hardt et Negri, les mécanismes de commandes démocratiques sont de plus en plus distribués aux cerveaux et aux corps des individus. Les comportements qui produisent l'intégration mais aussi l'exclusion sont de plus en plus intériorisés par les sujets eux-mêmes. Sociétés et malades, assurances et invalides y trouvent leur compte. Simulateurs, malades, invalides, victimes, sycophantes, requérants d'asile, experts, médecins, juges représentent tous les acteurs d'une danse collective en présence d'un système biopolitique, où la vie, comme l'écrit Foucault, devient « objet de pouvoir ».

En d'autres termes, le fameux biomédical, cher aux discours des assurances sociales est une déclinaison esthétique de la biopolitique.

Dans ce sens, si la logique du biomédical produit des malades souffrants de maladie inexplicables, elle ne constitue un problème, que pour les médecins et la gestion économique des comptes des assurances sociales. En réalité, cette logique représente, tout simplement, une façon adaptée de classer les individus dans une société donnée, une société de contrôle.

²⁵⁷ Hardt 2002, 38-39.

²⁵⁸ Ibid.

5. Bibliographie

Albini, Umberto. *Atene: L'udienza È Aperta: [Condizione Della Donna E Tabù Sessuali, Credenze Religiose, Tasse E Balzelli, Commerci E Traffici Nella Grecia Classica Attraverso La Sua Cronaca Nera E Giudiziaria]*. Milano: éd. Garzanti, 1994.

Albini, Umberto. "L'orazione Lisiana Per L'invalido." *Rheinisches Museum für Philologie* 95, no. 4. H (1952): 328-38.

Allaz, Anne-Françoise. *Le Messager Boiteux: Approche Pratique Des Douleurs Chroniques Rebelles*. Genève: éd. Médecine & Hygiène, 2003.

Allen, Jessica, Reuben Balfour, Ruth Bell, and Michael Marmot. "Social Determinants of Mental Health." [In eng]. *International Review of Psychiatry* 26, no. 4 (Aug 2014): 392-407.

Arnaud, Pascal. *Les Sources De L'histoire Ancienne*. Paris: éd. Belin, 1995.

Auger, Athanase. *Œuvres Complètes De Lysias, Traduites En François, Par M. L'abbé Auger*. Paris: éd. Chez de Bure, 1783.

Baldry, Harold C, and Marjorie Belmore. *I Greci a Teatro: Spettacolo E Forme Della Tragedia*. Bari: éd. Laterza, 1981.

Barsky, Arthur J. "Amplification, Somatization, and the Somatoform Disorders." *Psychosomatics* 33, no. 1 (1992): 28-34.

Bearzot, Cinzia. *Vivere Da Democratici: Studi Su Lisia E La Democrazia Ateniese*. Vol. 29, Roma: éd. L'Erma di Bretschneider, 2007.

Betti, Celine. "Mémoire De Maîtrise En Médecine N° 3277: Body Pain - Life Suffering: The Case of Patients with Somatoform Disorders." Département de Psychiatrie - CHUV - Université de Lausanne, 2016.

Blass, Friedrich. *Die Attische Beredsamkeit*. Leipzig: éd. Teubner, 1887.

Brisson, Jean-Paul, Jean-Pierre Vernant, Pierre Vidal-Naquet, and Elisabeth Brisson. *Démocratie, Citoyenneté Et Héritage Gréco-Romain*. Paris: éd. Liris, 2000.

Carey, Christopher. "Structure and Strategy in Lysias Xxiv." *Greece & Rome* 37, no. 1 (1990): 44-51.

Carlier, Ingrid VE, Sjoerd Colijn, Yanda R van Rood, Marion F Streevelaar, Irene M Van Vliet, and Tineke van Veen. "A Comparative Analysis of Personality Pathology Profiles among Patients with Pure Depressive-, Pure Anxiety-, and Pure Somatoform Disorders." *Journal of affective disorders* 168 (2014): 322-30.

- Cathébras, Pascal. *Troubles Fonctionnels Et Somatisation: Comment Aborder Les Symptômes Médicalement Inexpliqués*. Paris: éd. Masson, 2006.
- Cathébras, Pascal, K Bouchou, O Cartry, and Hugues Rousset. "Epidémiologie De La Fatigue Conséquences Sur La Définition Du Syndrome De Fatigue Chronique." *La Semaine des hôpitaux de Paris* 71, no. 3-4 (1995): 111-18 Paris: éd. Klincksieck, 1999.
- Collard, Franck, and Evelyne Samama. *Handicaps Et Sociétés Dans L'histoire: L'estropié, L'aveugle Et Le Paralytique De L'antiquité Aux Temps Modernes*. Paris: éd. L'Harmattan, 2010.
- Colonna, Aristide. *La Letteratura Greca*. Torino: éd. Lattes, 1962.
- Consoli, Silla, and Anne-Françoise Allaz. "Préface." In *Le Messager Boiteux: Approche Pratique Des Douleurs Chroniques Rebelles*, edited by Anne-Françoise Allaz. Genève: éd. Médecine & Hygiène, 2003.
- Creed, Francis, Elspeth Guthrie, Per Fink, Peter Henningsen, Winfried Rief, Michael Sharpe, and Peter White. "Is There a Better Term Than "Medically Unexplained Symptoms"?" *Journal of psychosomatic research* 68, no. 1 (2010): 5-8.
- Célis-Gennart, Michèle, and Marco Vannotti. "Le Trouble Somatoforme Douloureux: Une Catégorie À Réviser?". In *Cahiers Médico-Sociaux*, edited by Roger Darioli. 55-64. Genève: éd. Médecine et Hygiène, 1999.
- Darioli, Roger. *L'invalidité En Souffrance : Défis En Enjeux De La Crise*. Cahiers Médico-Sociaux, Genève: éd. Médecine et Hygiène, 1999.
- De M'Uzan, Michel, and Pierre Marty. "La Pensée Opératoire." *Revue française de psychanalyse* 27 (1963): 345-55.
- Delli Noci, Carlo, Friedrich Stiefel, and Vincent Barras. "De L'invalidé À L'adunatos: Réflexions Sur L'invalidité Et Le Trouble Somatoforme Douloureux." *Revue médicale suisse* 9 (2013): 365-68.
- Dover, Kenneth James. *Lysias and the Corpus Lysiacum*. Vol. 39, Oakland: éd. Univ of California Press, 1968.
- Ebner, Gerhard, Volker Dittmann, Ralph Mager, Rolf-Dieter Stieglitz, Silke Träbert, Bührlen, Bernhard, and Jörg Herdt. "Erhebung Der Formalen Qualität Psychiatrischer Gutachten." Bern: OFAS, 2012.
- Edwards, Martha Lynn. "Constructions of Physical Disability in the Ancient Greek World-the Community Concept." In *The Body and Physical Difference: Discourses of Disability*, edited by Snyder Sharon L Mitchell David T 35-50. Ann Arbor: éd. University of Michigan Press, 1997.

- Eiguer, Alberto. "Migration Et Faux-Self: Perspectives Récentes." *L'information psychiatrique* 83, no. 9 (2007): 737-43.
- Feraboli, Simonetta. *Lisia Avvocato*. Padova: éd. Antenore, 1980.
- Ferreira, Cristina. *Invalides Psychiques, Experts et Litiges*. Existences Et Société. Lausanne: éd. Antipodes, 2015.
- Flacelière, Robert, and Maria Grazia Meriggi. *La Vita Quotidiana in Grecia Nel Secolo Di Pericle*. Milano: éd. Biblioteca Universale Rizzoli, 1983.
- Gernet, Louis, and Marcel Bizos. "Lysias, Discours Ii." Paris: éd. Les Belles Lettres, 1926.
- Guessous, Idris, Jaques Cornuz, François Verdon, and Bernard Favrat. "Fatigue: Revue Et Approche Diagnostique." *Revue médicale suisse* 2, no. 89 (2006): 2725-31.
- Guex, Patrice, Panteleimon Giannakopoulos, and Pierre Bovet. "Sixième Révision De La LAI: Des Conséquences Déléteres Pour Les Patients Psychiatriques." *Bulletin des médecins suisses* (2009):90 51-52.
- Hardy, Patrick, and Silla Consoli. "Troubles Somatoformes Et Intrications Médico-Psychiatriques." In *Manuel De Psychiatrie*, edited by Guelfi Julien D and Rouillon Frédéric. Paris: éd. Masson, 2007.
- Hardt, Michael, and Antonio Negri. *Impero: Il nuovo ordine della globalizzazione*. Milano: éd. Rizzoli, 2002.
- Hofstadter, Douglas, and Emmanuel Sander. *Surfaces and Essences: Analogy as the Fuel and Fire of Thinking*. New York: éd. Basic Books, 2013.
- Kirmayer, Laurence J, and James M Robbins. "Three Forms of Somatization in Primary Care: Prevalence, Co-Occurrence, and Sociodemographic Characteristics." *The Journal of nervous and mental disease* 179, no. 11 (1991): 647-55.
- Kroenke, Kurt. "Patients Presenting with Somatic Complaints: Epidemiology, Psychiatric Comorbidity and Management." *International Journal of Methods in Psychiatric Research* 12, no. 1 (2003): 34-43.
- Kroenke, Kurt, Robert L Spitzer, Steven R Hahn, Mark Linzer, Janet BW Williams, David Brody, and Mark Davies. "Multisomatoform Disorder: An Alternative to Undifferentiated Somatoform Disorder for the Somatizing Patient in Primary Care." *Archives of General Psychiatry* 54, no. 4 (1997): 352-58.
- Lacan, Jacques. *Le Séminaire, Livre Xi, Les Quatre Concepts Fondamentaux De La Psychanalyse*. Paris: éd. Seuil, 1973.

- Lahlou-Laforêt, Khadija. "L'intrication Entre Symptômes Organiques Et Symptômes Fonctionnels: Une Source D'affolement." *Champ psychosomatique*, no. 1 (2009): 9-17.
- Lalonde, Pierre. *Psychiatrie Clinique: Une Approche Bio-Psycho-Sociale*. Montreal: éd. Morin, 2001.
- Le Breton, David. *Anthropologie De La Douleur*. Vol. 12, Paris: éd. Métailié, 2006.
- Le Breton, David. *Anthropologie Du Corps Et de la Modernité*. Paris: éd. Presses universitaires de France, 2005.
- Liart, Monique. "Le Phénomène Psychosomatique. Le Signifiant Unaire Et L'interprétation." *Psychoanalytische Perspectieven* 40 (2000): 9-20.
- Liart, Monique. *Psychanalyse Et Psychosomatique: Le Corps Et L'écrit*. Paris: éd. L'Harmattan, 2012.
- Marinone, Nino. *Lisia: Orazione Per L'invalido*. Torino: éd. Paravia, 1986.
- Martin, Leonard L, and Abraham Tesser. "Some Ruminative Thoughts." *Advances in social cognition* 9 (1996): 1-47.
- Marty, Pierre. *La Psychosomatique De L'adulte: «Que Sais-Je?» N° 1850*. Paris: éd. Presses universitaires de France, 2004.
- Marty, Pierre, Michel De M'Uzan, and Christian David. *L'investigation Psychosomatique: Sept Observations Cliniques [Psychosomatic Investigations: Seven Clinical Observations]*. Paris: éd. Presses universitaires de France, 1963.
- Marzano, Michela. *La Philosophie Du Corps: «Que Sais-Je?» N° 3777*. Paris: éd. Presses universitaires de France, 2013.
- Marzano, Michela. *Penser Le Corps*. Paris: éd. Presses universitaires de France, 2002.
- Medda, Enrico. *Lisia Orazioni (Xvi–Xxxiv), Frammenti*. Milano: éd. Biblioteca Universale Rizzoli, 1995.
- Miller, Jacques-Alain. "Quelques Réflexions Sur Le Phénomène Psychosomatique." *Analytica* 48 (1986): 113-26.
- Mondin, Battista. *Storia Della Metafisica*. Bologna: éd. Studio Domenicano, 1998.
Bruxelles: éd. Complexe, 1998.
- Nolen-Hoeksema, Susan. "The Role of Rumination in Depressive Disorders and Mixed Anxiety/Depressive Symptoms." *Journal of abnormal psychology* 109, no. 3 (2000): 504.

- Rask, Mette Trollund, Marianne Rosendal, Morten. Fenger-Grøn, Flemminn Bro, Eva Ørnbøl, and Per Fink. "Sick Leave and Work Disability in Primary Care Patients with Recent-Onset Multiple Medically Unexplained Symptoms and Persistent Somatoform Disorders: A 10-Year Follow-up of the Fip Study." [In eng]. *General Hospital Psychiatry* 37, no. 1 (2015 Jan-Feb 2015): 53-9.
- Ricoeur, Paul. *Le Juste*. Paris: éd. Esprit, 1995.
- Rocci Lorenzo, *Vocabolario Greco-Italiano*. Firenze éd. Società Dante Alighieri, 1981.
- Roussel, Louis. "Lysias, L'invalidé." Paris: éd. Presses Universitaires de France, 1966.
- Ruelle, Charles E. "Aristote: Réthorique." In *Les Classiques*. Paris: éd. Le Livre de poche, 1991.
- Saraga, Michael, Céline Bourquin, Hubert Wykretowicz, and Friedrich Stiefel. "Pluralité Des Corps." *Revue médicale suisse* 11, no. 6 (2015): 385-88.
- Schianchi, Matteo. *Storia Della Disabilità: Dal Castigo Degli Dèi Alla Crisi Del Welfare*. Roma: éd. Carocci, 2012.
- Sifneos, Peter Emanuel. "The Prevalence of 'Alexithymic' characteristics in Psychosomatic Patients." *Psychotherapy and psychosomatics* 22, no. 2-6 (1973): 255-62.
- Smith, Robert C., and Francesca C. Dwamena. "Classification and Diagnosis of Patients with Medically Unexplained Symptoms." [In eng]. *Journal of General Internal Medicine* 22, no. 5 (May 2007): 685-91.
- Snoeck Henkemans, Francisca. "La Prétérition Comme Outil De Stratégie Rhétorique." *Argumentation et Analyse du Discours*, no. 2 (2009).
- Stiefel, Friedrich. "Après Les Faux Rentiers AI, Les Faux Patients Psychiatriques?". *Revue médicale suisse* 4, no. 144 (2008): 387-88.
- Stiefel, Friedrich. *Soins Palliatifs: Une Pratique Aux Confins De La Médecine*. Paris: éd. L'Harmattan, 2007.
- Stiefel, Friedrich, Kenji Nakamura, Takeshi Terui, and Kunihiko Ishitani. "Collusions between Patients and Clinicians in End-of-Life Care: Why Clarity Matters." [In eng]. *Journal of Pain and Symptom Management* 53, no. 4 (Apr 2017): 776-82.
- Stiker, Henri-Jacques. *Corps Infirmes Et Sociétés*. Paris: éd. Aubier, 1982.
- Suardi, Laura. "Lisia Per L'invalido." In *Poeti e scrittori della letteratura greca*, 88. Milano: éd. Principato, 2005.

- Todd, Stephen Charles. *A Commentary on Lysias, Speeches 1-11* [in Text in ancient Greek with parallel English translation; introduction and commentary in English.]. New York: éd. Oxford University Press, 2007.
- Usher, Stephen. *Greek Oratory: Tradition and Originality*. New York: éd. Oxford University Press, 1999.
- Vannotti, Marco, Friedrich Stiefel, and Michèle Celis-Gennart. "Les Maladies Chroniques Invalidantes à L'épreuve D'une Perspective De La Complexité." In *L'invalidité En Souffrance : Défis En Enjeux De La Crise*, edited by Roger Darioli. Cahiers Médico-Sociaux, 29-40. Genève: éd. Médecine et Hygiène, 1999.
- Vidal-Naquet, Pierre, and Michel Mervyn Austin. *Économies Et Sociétés En Grèce Ancienne:(Période Archaique Et Classique)*. Paris: éd. Colin, 1972.
- Watson, David, and James W Pennebaker. "Health Complaints, Stress, and Distress: Exploring the Central Role of Negative Affectivity." *Psychological review* 96, no. 2 (1989): 234.
- Will, Edouard, and Piérart Marcel. "Le Monde Grec Et L'orient. I. Le Ve Siècle (510-403)." *L'antiquité classique* 44 (1975): 338-40.
- World Health, Organization. "The World Health Report 1997: Conquering Suffering, Enriching Humanity: Report of the Director-General." Geneva: éd. World Health Organization, 1997.

Remerciements

A mes deux Directeurs de thèse pour leur accompagnement et soutien: le Prof. Friedrich Stiefel pour sa pensée humaniste et son humanité, pour sa patience et *son impatience*, pour les discussions autour de la clinique et pour le dialogue; le Prof. Vincent Barras pour m’avoir orienté vers un PhD, pour sa rigueur philologique, pour notre passion commune pour la tradition classique et pour son ouverture.

A la Prof. Isabelle Decosterd pour sa disponibilité et son intérêt pour ce travail de recherche. A mes collègues Céline Bouquin, Michael Saraga et Mathilde Morisod pour les échanges.

A Carole Müller-Nix et aux Profs. François Ansermet et Alexandre Berney pour leur soutien. Aux membres de la commission pour leurs remarques et propositions.

A Nicola et Dafne Ferroni et à mes amis si chers, Aldo, Alex, Simona et Francesco. A mes parents et mes frères, à ma belle-famille.

Dulcis in fundo : un remerciement particulier et immense à ma femme Mona, pour son intelligence et son amour, pour sa pensée lucide et critique et son écoute patiente et inconditionnelle; pour avoir fait de moi le père d’Alice.