



## **Littérature et perversion. Une méthode clinique en philosophie**

**Résumé.** La littérature moderne est, avec la psychanalyse, une des principales inspirations de Deleuze dans les années 60. Celles-ci se croisent dans le travail du philosophe, tantôt explicitement, tantôt de manière plus diffuse. Dans *Présentation de Sacher-Masoch* en 1967, Deleuze propose de mettre en relation l'œuvre littéraire de l'écrivain hongrois et la conception psychanalytique du masochisme, suivant une méthode clinique, au cas par cas, en philosophie de l'esprit.

**Auteur(s)** : Fabrice JOUBARD

**Version** : 0.8

**Source** : <http://www.espritdeleuzien.com/etudes/une-methode-au-cas-par-cas/>

**Licence** : ce travail est sous licence Creative Commons Attribution 4.0 International (cf. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

La littérature moderne est, avec la psychanalyse, une des principales inspirations de Deleuze dans les années 60. Elle le restera jusqu'à la fin de sa vie philosophique, à la différence de la psychanalyse avec laquelle Deleuze rompt brutalement au début des années 1970. Elle fera l'objet de son dernier livre de 1993 : *Critique et clinique*.

Dans le travail du philosophe au cours des années 60, ces deux inspirations se rencontrent, tantôt explicitement, tantôt de manière plus diffuse. Le titre sous lequel Deleuze place ses trois articles sur Klossowski, Tournier et Zola dans les appendices de *Logique du sens* en témoigne (« Phantasme et littérature moderne »), même si la relation entre psychanalyse et littérature n'est pas thématifiée dans ces articles. Seule exception : à la fin de son analyse du roman de Tournier, *Vendredi ou les limbes du Pacifique*, où il suggère que le romancier parvient, avec ses propres moyens, à approcher la perversion d'une manière qui résonne avec la théorie psychanalytique développée à la même époque par Lacan et ses disciples :

*Pourquoi le pervers a-t-il tendance à s'imaginer comme un ange radieux, d'hélium et de feu ? Pourquoi a-t-il à la fois contre la terre, contre la fécondation et les objets de désir, cette haine qu'on trouve déjà systématisée chez Sade ? Le roman de Tournier ne propose pas d'expliquer, mais montre. Par là il rejoint, avec de tout autres moyens, les études psychanalytiques récentes qui semblent devoir renouveler le statut du concept de perversion, et d'abord le sortir de cette incertitude moralisante où il était maintenu par la psychiatrie et le droit réunis.<sup>1</sup>*

La littérature *montre* ce que la psychanalyse *explique* : ici, le phénomène général des perversions sexuelles. Mais que veut dire : « montrer » ? Les perversions sont-elles seulement un cas parmi d'autres de rencontre entre la littérature et la psychanalyse ? Deleuze ne répond pas à ces questions dans son article. On peut remarquer, toutefois, l'originalité de sa position : au lieu de suivre la tendance consistant à utiliser les théories et les concepts psychanalytiques pour expliquer les œuvres littéraires, il suggère que certains romans peuvent contribuer, dans l'ordre créateur qui leur est propre, aux recherches psychanalytiques ; ou plutôt, il suggère que ces deux activités explorent *un terrain commun*, chacune avec ses moyens propres, sans que l'une soit seconde par rapport à l'autre.

En 1967, Deleuze fait paraître un livre étonnant dans lequel il donne toute son ampleur à cette suggestion : *Présentation de Sacher-Masoch*. Formellement, il s'agit d'un diptyque

---

<sup>1</sup> DELEUZE Gilles, « Michel Tournier et le monde sans autrui », in *Logique du sens*, Paris, Minuit, Critique, 1989p. 371. Deleuze souligne.

constitué, à parts presque égales, d'un texte du philosophe et de la traduction d'une nouvelle du romancier hongrois Léopold Von Sacher-Masoch, *La Vénus à la fourrure*<sup>1</sup>.

L'originalité de sa « présentation » est de parler de Masoch à la fois du point de vue de la clinique médicale et de la critique littéraire, de sorte que son texte est simultanément une invitation à lire l'œuvre du romancier et à renouveler la clinique de la perversion dite « masochiste ». Le point clé de son intervention, du point de vue de la clinique, est très simple : il s'agit de montrer que le masochisme n'est ni l'envers ni le complément du sadisme au sein d'une entité sado-masochiste postulée. Le postulat d'une unité synthétique des deux perversions dans une entité clinique distincte est une généralité désincarnée, un mixte mal analysé, qui rapproche abstraitement deux types d'expérience, deux mondes très différents.

La critique du philosophe est réaliste : il récuse *l'existence* d'une entité clinique sado-masochiste. La notion de sado-masochisme ne veut rien dire, elle ne désigne aucune expérience réelle : rien ni personne ne peut être sado-masochiste, il n'y a pas plus d'individu que de monde sado-masochiste. Ce qui existe, ce sont des individus et des mondes sadiques, des individus et des mondes masochistes. Sans doute, il y a de nombreux rapports entre les deux perversions ; mais il s'agit chaque fois de *rapports différentiels*. Autrement dit, Deleuze ne conteste pas « qu'il y ait un étrange rapport entre le plaisir de faire le mal et le plaisir de le subir, tous les mémorialistes et les médecins l'ont pressenti »<sup>2</sup> ; il dénonce l'empressement avec lequel ils en infèrent l'idée d'une unité sado-masochiste, tantôt sous la forme d'une complémentarité de personnes, tantôt sous la forme d'un transformisme pulsionnel chez une même personne. Ils vont trop vite dans leur volonté de comprendre ces deux pratiques sexuelles hétérogène à l'idée ordinaire que l'on se fait de la sexualité :

*A la base de la croyance en l'unité, n'y a-t-il pas d'abord des équivoques et des facilités déplorables ? Car il peut sembler évident qu'un sadique et qu'un masochiste doivent se rencontrer. Que l'un aime à faire souffrir, l'autre à souffrir, paraît définir une telle complémentarité qu'il serait dommage que la rencontre ne se produise pas. Aussi une histoire drôle raconte-t-elle qu'un sadique et un masochiste se rencontrent. Le masochiste : « Fais-moi mal. » Et le sadique : « Non. » Parmi toutes les histoires drôles, celle-ci est particulièrement stupide : non simplement parce qu'elle est impossible, mais parce qu'elle est pleine d'une sottise*

---

<sup>1</sup> Ce procédé sera repris par Deleuze dans trois autres livres : *Superpositions* (1979) où le texte de Deleuze est accompagné d'une pièce du dramaturge italien Carmelo Bene, *Francis Bacon, logique de la sensation* (1981) où il est accompagné d'une sélection de peintures de Bacon, et *L'épuisé* (1992), où il est accompagné de quatre pièces de Beckett.

<sup>2</sup> DELEUZE Gilles, *Présentation de Sacher-Masoch*, Paris, Editions de minuit, Arguments, 1990, p. 34

*prétention dans l'évaluation du monde des perversions. Reste qu'elle est impossible aussi. Jamais un vrai sadique ne supportera une victime masochiste (...) Mais pas davantage un masochiste ne supportera un bourreau vraiment sadique...<sup>1</sup>*

La clinique médicale du sadisme et du masochisme est évidemment beaucoup moins sommaire ; elle reste néanmoins prisonnière de cette croyance illusoire, ce préjugé tenace qui l'empêche de rendre réellement compte de la singularité de chaque cas de sadisme, chaque cas de masochisme. Deleuze invoque une raison de principe contre le préjugé d'une unité sado-masochiste : il n'est pas possible que le même soit sadique et masochiste parce qu'un pervers sexuel met au service de sa perversion *l'intégralité* de sa libido. « Nous oublions, dit-il, que toute l'énergie disponible d'un sujet se trouve mobilisée dans l'entreprise de telle ou telle perversion »<sup>2</sup>. De même qu'une maladie organique se caractérise par une multiplicité déterminée de symptômes physiques renvoyant à une cause elle-même déterminée, de même une « maladie » psycho-sexuelle se caractérise par une symptomatologie et une étiologie déterminées. Ainsi, entre le sadisme et le masochisme, ce ne sont pas seulement les symptômes qui diffèrent, ce sont également les dynamismes psycho-sexuels qui les causent, l'ensemble de ces différences constituant deux mondes irréductibles. Les rapports entre le sadisme et le masochisme ne sont pas synthétiques mais analytiques, ils ne constituent pas une entité clinique totalisante, ils font la différence entre deux expériences irréductibles.

Deleuze s'assigne alors pour tâche, conformément au sens clinique de l'expression « présentation de malade », de proposer un tableau clinique renouvelé du masochisme. Cette prétention paraît singulièrement déplacée : de quel droit un philosophe peut-il prétendre rivaliser avec la pratique clinique des médecins ? Vieil argument sans doute, mais argument incontournable si l'on veut comprendre la raison pour laquelle Deleuze s'autorise à dire que « le jugement clinique est plein de préjugés »<sup>3</sup>. En effet, la raison de principe invoquée par Deleuze ne suffit pas : il lui manque précisément la confirmation des faits cliniques pour cesser d'apparaître elle-même comme un préjugé.

Le philosophe suggère d'abord de distinguer « trois actes médicaux très différents : la symptomatologie ou étude des signes ; l'étiologie ou recherche des causes ; la thérapeutique

---

<sup>1</sup> Ibid., p. 36

<sup>2</sup> Ibid., p. 40

<sup>3</sup> Ibid., p. 11

ou recherche et application d'un traitement ».<sup>1</sup> Cette distinction recoupe, en la croisant, la distinction médicale ordinaire entre diagnostic et pronostic : pour établir un diagnostic comme pour faire un pronostic, il faut chaque fois mobiliser les ressources conjuguées de la symptomatologie et de l'étiologie. Autrement dit, un diagnostic comme un pronostic sont les résultats médicaux de ces deux actes irréductibles. Pourquoi Deleuze estime-t-il nécessaire de faire la différence entre symptomatologie et étiologie ? Il s'agit de montrer que si l'un de ces actes appartient pleinement à la science médicale, l'autre en revanche ne lui est pas propre :

*Alors que l'étiologie et la thérapeutique sont partie intégrante de la médecine, la symptomatologie fait appel à une sorte de point neutre, de point limite, prémédical ou submédical.<sup>2</sup>*

Ce que la distinction entre diagnostic et pronostic ne fait pas apparaître, c'est ce caractère submédical de la symptomatologie, définie comme acte clinique. Voilà l'important pour Deleuze, définir le domaine empirique de la clinique médicale comme la zone non-scientifique de la médecine, où celle-ci entre en relation avec d'autres approches.

Tel est le premier motif invoqué par le philosophe pour fonder les critiques qu'il adresse aux conceptions médicales du masochisme :

*Je ne me serais pas permis de parler de psychanalyse et de psychiatrie s'il ne s'agissait d'un problème de symptomatologie. Or la symptomatologie se situe presque à l'extérieur de la médecine, à un point neutre, un point zéro, où les artistes et les philosophes et les médecins et les malades peuvent se rencontrer.<sup>3</sup>*

On ne croira pas pour autant que ce trait indique un manque ou un défaut de scientificité qui ferait de la médecine une science incomplète. De même que la philosophie est en rapport essentiel avec un dehors non-philosophique, c'est chaque discipline scientifique qui est en rapport essentiel avec son propre dehors non-scientifique. Or l'existence d'un tel dehors est une pièce tout à fait indispensable de la science comme de la philosophie : c'est là en effet que le penseur entre en rapport immédiat avec d'autres pensées hétérogènes. Ce que la symptomatologie fait perdre à la médecine en rationalité scientifique interne, elle le lui fait gagner en relations créatrices externes.

---

<sup>1</sup> DELEUZE Gilles, *Mystique et masochisme*, repris in LAPOUJADE David, *L'île déserte et autres textes. Textes et entretiens 1953 - 1974*, Paris, Editions de Minuit, Paradoxe, 2002, p. 183.

<sup>2</sup> Idem.

<sup>3</sup> Ibid., p. 185

Ce motif renvoie à un ensemble de revendications contemporaines en médecine mentale, visant non seulement à tenir compte de ce que disent les patients mais à promouvoir des dispositifs de parole dans lesquels ceux-ci peuvent parvenir à une énonciation collective de leur expérience. Il ne s'agit pas de croire que ce que les patients disent de leurs symptômes est plus « vrai » que ce qu'en disent les médecins, tant les uns et les autres sont soumis aux mêmes préjugés de l'opinion. Il s'agit de dire que les patients et les médecins doivent se soumettre aux mêmes exigences d'une clinique différentielle, attentive à la singularité de chaque tableau clinique. Ce n'est toutefois pas sur ce point que Deleuze insiste dans son travail sur le masochisme. Tout simplement : il ne prétend pas parler de cette perversion en tant que patient, ce n'est pas au nom d'une expérience personnelle du masochisme qu'il s'autorise à contester la clinique médicale. L'expérience dont il s'autorise est celle de Sacher-Masoch, cet écrivain hongrois dont le nom a été repris pour désigner une perversion sexuelle typique caractérisée par le plaisir de souffrir.

Un acte de nomination tel que celui-ci est très important selon Deleuze : il s'agit d'un acte créateur dans le domaine de la clinique médicale. Lorsqu'un médecin donne son nom, ou choisit celui d'un « cas », pour désigner une « maladie », il crée une nouvelle entité clinique se rapportant directement à un ensemble illimité d'autres cas cliniques :

*Il peut arriver que des malades typiques donnent leur nom à des maladies. Mais, plus souvent, ce sont les médecins qui donnent ainsi leur nom (par exemple, maladie de Roger, de Parkinson...). Les conditions de telles dénominations doivent être analysées de près : le médecin n'a pas inventé la maladie. Mais il a dissocié des symptômes jusqu'alors réunis, groupé des symptômes jusqu'alors dissociés, bref il a constitué un tableau clinique profondément original. C'est pourquoi l'histoire de la médecine est au moins double. Il y a une histoire des maladies, qui disparaissent, régressent, reprennent ou changent de forme, suivant l'état des sociétés et les progrès de la thérapeutique. Mais, imbriquée dans cette histoire, il y en a une autre qui est celle de la symptomatologie, et qui tantôt précède et tantôt suit les transformations de la thérapeutique ou de la maladie : on baptise, on débaptise, on groupe autrement les symptômes... Les grands cliniciens sont les plus grands médecins. Quand un médecin donne son nom à une maladie, il y a là un acte à la fois linguistique et sémiologique très important, dans la mesure où cet*

*acte lie un nom propre et un ensemble de signes, ou fait qu'un nom propre con-  
note des signes.*<sup>1</sup>

Or, dans le cas du masochisme comme dans celui du sadisme, ce sont des écrivains qui donnent leur nom à ces deux entités cliniques. Plus exactement, Deleuze rappelle que ce n'est pas Sacher-Masoch lui-même mais le grand clinicien allemand Krafft-Ebing qui se sert de son nom pour désigner une perversion sexuelle caractérisée notamment par le plaisir de la douleur subie. Loin de remettre en cause cette dénomination, Deleuze la considère parfaitement fondée. Le philosophe va même plus loin, et c'est là que l'originalité de son approche apparaît.

Il estime en effet que, notamment dans le domaine clinique privilégié des perversions, certains artistes parviennent à créer des tableaux cliniques parfaitement légitimes d'un point de vue médical. Le travail de ces artistes est proche de celui des médecins cliniciens :

*(...) il s'agit de dresser un « tableau ». L'œuvre d'art porte des symptômes  
autant que le corps ou l'âme, bien que ce soit d'une manière très différente. En ce  
sens, l'artiste, l'écrivain peuvent être de grands symptomatologistes, autant que le  
meilleur médecin : ainsi Sade ou Masoch. Il y en a d'autres (...) mais dont  
l'œuvre n'est pas encore reconnue dans son aspect symptomatologique créateur,  
comme ce fut au début le cas pour Masoch. Il y a un tableau prodigieux de symp-  
tômes correspondant à l'œuvre de Samuel Beckett : non pas qu'il s'agisse seule-  
ment d'identifier une maladie, mais le monde comme symptôme, et l'artiste  
comme symptomatologiste.*<sup>2</sup>

Pourquoi cette dimension clinique de l'art s'exprime-t-elle de manière privilégiée dans le domaine des perversions ? Conformément aux théories psychanalytiques de la perversion, en plein renouvellement dans les années 60 sous l'impulsion de certains disciples de Lacan, Deleuze définit alors ce type clinique par le rôle actif qu'y jouent les phantasmes inconscients. Autant ces phantasmes sont refoulés dans les névroses et inopérants dans les psychoses, autant les perversions se caractérisent précisément par leur investissement direct, c'est-à-dire à la fois leur mise en acte et leur mise en mots. Or, le privilège de certains écrivains provient du fait qu'ils font du phantasme l'objet même de leur œuvre, et pas seulement l'origine de celle-ci :

---

<sup>1</sup> *Présentation de Sacher-Masoch*, pp. 15-16.

<sup>2</sup> *Mystique et masochisme*, p. 183.

*Ce qui revient en propre à Sade, Masoch et quelques autres (par exemple Robbe-Grillet, Klossowski) c'est d'avoir pris le fantasme lui-même comme objet de leur œuvre, alors que d'habitude il en est seulement l'origine. Il y a en effet une base commune à la création littéraire et à la constitution des symptômes : c'est le fantasme. Masoch l'appelle la « figure », et dit précisément : « il faut aller de la figure vivante au problème... » Si pour la plupart des écrivains le fantasme est la source de l'œuvre pour ces écrivains qui nous intéressent le phantasme est devenu aussi l'enjeu même et le dernier mot de l'œuvre, comme si toute l'œuvre réfléchissait sa propre origine.<sup>1</sup>*

Ainsi, lorsque Deleuze propose un tableau clinique du masochisme constitué de onze symptômes, chacun étant défini en opposition avec un symptôme sadique selon les exigences d'une clinique différentielle, il ne prétend aucunement se baser sur une expérience médicale du masochisme, pas plus qu'il ne prétend parler au nom d'une expérience personnelle. Et pourtant il ne réduit pas son intervention à une analyse conceptuelle des théories existantes du masochisme ; il revendique *un accès direct* à l'expérience masochiste à travers l'œuvre littéraire de Sacher-Masoch, plus proche du travail d'un médecin clinicien lorsqu'il dresse un tableau clinique que du comportement d'un malade exprimant ses symptômes sans les réfléchir. Le tableau clinique qu'il propose est plus exactement un portrait clinique issu d'une analyse des livres de Sacher-Masoch. Voilà donc l'essentiel pour Deleuze à cette époque : l'idée que certaines œuvres littéraires sont réellement des tableaux cliniques, méritant à ce titre d'être mises directement en relation avec la clinique psychiatrique ou psychanalytique, et susceptibles de la renouveler :

*On nous a trop dit que le même était sadique et masochiste ; on a fini par y croire. Il faut tout recommencer, et recommencer par la lecture de Sade et de Masoch. Puisque le jugement clinique est plein de préjugés, il faut tout recommencer par un point situé hors de la clinique, le point littéraire d'où les perversions furent nommées. Ce n'est pas par hasard que le nom de deux écrivains, ici, sert à désigner ; il se peut que la critique (au sens littéraire) et la clinique (au sens médical) soient déterminées à entrer dans de nouveaux rapports, où l'un apprend de l'autre, et réciproquement. La symptomatologie est toujours affaire d'art. Les spécificités cliniques du sadisme et du masochisme se sont pas séparables des valeurs littéraires propres à Sade et à Masoch. Et au lieu d'une dialectique qui réu-*

---

<sup>1</sup> Idem, pp. 183-184.



*nit hâtivement les contraires, il faut tendre à une critique et à une clinique capables de dégager les mécanismes vraiment différentiels autant que les originalités artistiques.*<sup>1</sup>

C'est au nom de ce que dit Masoch dans son œuvre littéraire que Deleuze s'autorise à contester le bien fondé de l'entité clinique sado-masochiste, telle qu'elle est utilisée en médecine. Il n'est pas indispensable de détailler ici les onze symptômes isolés par le philosophe pour faire le portrait clinique du masochiste. Indiquons seulement que, lorsqu'il évoque son livre, il met surtout l'accent sur un aspect, selon lui sous-estimé, et que l'analyse de l'œuvre de Masoch met au jour de manière éclairante : l'importance du *contrat* dans le masochiste, dans sa différence avec *l'institution* dans le sadisme.

Mais quel est le but de Deleuze, finalement ? Ce n'est pas un but médical au sens où il ne prétend pas renouveler l'étiologie du masochisme après en avoir renouvelé la clinique. Ce n'est pas non plus un but artistique, ni même à proprement parler clinique : Masoch a tout dit de ce point de vue. Son but est, une fois encore, strictement philosophique : il s'agit de construire un système de concepts adéquats à *l'expérience masochiste* telle que Masoch nous la donne à penser dans son œuvre.

Deleuze dit aussi : il s'agit de décrire un monde. Il dit encore : il s'agit de décrire les conditions d'une expérience réelle. Et c'est la même chose, dans la mesure où il n'y a d'expérience réelle que plongée dans un monde original dont le philosophe doit déterminer les concepts adéquats. Une expérience réelle telle que Deleuze la définit n'est pas un type de rapport au monde, comme s'il y avait le monde d'un côté et différentes manières d'être au monde de l'autre. Une expérience réelle n'existe pas indépendamment d'un monde, en principe premier, dans lequel elle se déroule : décrire les conditions d'une expérience réelle, c'est décrire le monde, et nul autre, dont elle est inséparable. L'un et l'autre sont indissociables, comme un animal et son milieu.

Ainsi, décrire les conditions d'une expérience masochiste, c'est décrire le monde du masochisme, non le monde tel que le vit tel ou tel masochiste en particulier, mais le monde dans lequel chaque masochiste vient jouer un rôle individuel. En effet, le concept de monde chez Deleuze ne désigne pas une forme de conscience mais l'ensemble des conditions nécessaires et suffisantes d'une expérience. Décrire le monde du masochisme, c'est décrire l'ensemble des conditions qui rendent possible l'expérience masochiste et nulle autre. Ce

---

<sup>1</sup> *Présentation de Sacher-Masoch*, p. 11

point est essentiel : le but est de parvenir à des conditions de l'expérience qui ne soient pas plus larges que le conditionné. L'exigence de précision en philosophie n'a pas d'autre sens.

Pour bien comprendre ce point essentiel, qui engage la philosophie deleuzienne dans son ensemble, un détour par Leibniz serait nécessaire : c'est dans l'œuvre de ce dernier que Deleuze puise de quoi forger son doublet monde-expérience. En effet, Leibniz est le premier à émettre l'idée d'une infinité de mondes possibles. Il n'y a pas qu'un monde, ni même deux, il y en a une infinité. Il y a un monde où Adam a péché et un monde où Adam n'a pas péché, un monde où César a franchi le Rubicon et un monde où César n'a pas franchi le Rubicon, et ainsi pour chaque événement : tout ce qui arrive dans un monde arrive ou n'arrive pas dans un autre, et provoque ou ne provoque pas d'autres événements qui à leur tour arrivent ou n'arrivent pas, et ainsi de suite, à l'infini. C'est une idée vertigineuse, complètement folle pour le dix-septième siècle, trop folle sans doute puisque Leibniz lui-même éprouve le besoin de la neutraliser. Comment fait-il ? Il ajoute ce que Deleuze appelle une « condition de clôture », qui n'est autre que Dieu lui-même. L'infinité des mondes possibles n'a de réalité que dans l'entendement infini de Dieu. Seul Dieu est capable de parcourir intégralement l'infinité des mondes possibles. Nous, êtres humains, n'avons réellement accès qu'à des portions de ce monde-ci, celui que Dieu a choisi de faire passer à l'existence. Dieu a choisi de faire exister le meilleur des mondes possibles, le monde dans lequel Adam a péché et César, franchi le Rubicon, notre monde. Dans l'infinité des mondes possibles, Dieu a choisi un monde, celui-ci dans lequel nous vivons, non par caprice mais parce que c'est le meilleur des mondes possibles, et si ce monde apparaît si cruel, si mauvais à l'échelle de nos vies individuelles, c'est parce que notre entendement est limité, deux fois limité, à ce monde-ci tout d'abord, et à notre propre corps individuel dans ce monde ensuite. Telle est la condition de clôture que Leibniz impose à l'idée qu'il énonce : seul un monde existe dans l'infinité des mondes possibles. L'idée de Leibniz est magistrale, et il suffit, ajoute Deleuze, de supprimer la condition de clôture qui la retient en quelque sorte prisonnière pour lui redonner toute son actualité. Il n'y a pas une infinité de mondes possibles et un seul monde existant : il existe actuellement une pluralité de mondes possibles. Deleuze ne dit pas qu'un autre monde est possible, il dit qu'il existe actuellement un nombre illimité de mondes possibles, *impossibles* entre eux. Et le but du philosophe est précisément de parvenir à décrire ces mondes impossibles, ceux qui ont existé, ceux qui existent actuellement et, s'il le peut, ceux qui n'existent pas encore. Ainsi des mondes hétérogènes du sadique et du masochiste.