

Yves Le Bon

Carnets de voyage

Psychanalyse et médecine

J'ai proposé cette intervention comme une étape, comme on dit faire étape dans un parcours, dans un cheminement qui fait circulation dans différents espaces, celui de la psychiatrie, celui de la médecine, celui de l'universitaire et celui du privé. Ce parcours n'est pas, à l'instar des conseils qui nous sont prodigués à longueur de temps, un parcours de santé, balisé, organisé, mais il est un cheminement qui fait que « le chemin se fait en marchant », comme l'énonce Machado dans *La Rencontre et l'imprévu*.

En sous-titre j'ai écrit : « Psychanalyse et médecine », ce qui rappelle l'extension, les couples : psychanalyse et... J'ai ici tout simplement repris celui qui est retranscrit dans « Document de travail, Interventions de J. Lacan », extraits des *Lettres de l'École*, en titre de la conférence que Lacan a prononcée en 1966 au Collège de médecine à la Salpêtrière.

De ces différents espaces, mon développement central concernera plus spécialement la médecine moderne en abordant le sujet à deux niveaux.

1. Le premier niveau est celui de son rapport au malade, à la maladie, là où les progrès sont tels que le réel en jeu est de plus en plus prégnant, avec des conséquences dans la relation médecin-malade. Et dans le même temps cette science médicale rencontre des impasses, des impossibles, comme dans les transplantations ou les greffes, ou encore, ce qui apparaît de plus en plus énigmatique, dans la question que pose la sclérose en plaques.

Quelle place et quelle fonction pour la psychanalyse ? À ce propos, dans ce contexte, il ne faut pas confondre, pour assurer le

bien-fondé de cette question, pratiques médicales et discours de la science médicale, d'où le deuxième niveau.

Le deuxième niveau ouvre à la « médicalisation de l'existence », c'est-à-dire à la mise en pratique d'un lien social déterminé par la collusion du discours de la science et de l'idéologie libérale, dont les effets et les conséquences ont été prévus par Lacan et Foucault, et place notre malaise dans la civilisation à propos de la médecine plus du côté d'Orwell que du docteur Knock.

Dans ce contexte, les professionnels de santé sont confrontés à cette double aliénation, celle de la relation au malade et celle du surmoi sciento-libéral qui « légitime l'administration des conduites individuelles et la mystification des masses ¹ », par l'exclusion du sujet, exclusion qui concerne le malade mais également le médecin.

Quand celui-ci collabore, s'identifie à cette médecine scientifique, et qu'il en devient le serviteur, en tant que simple agent technique, il ravale alors son savoir, son dire et son énonciation, il se sépare de sa clinique, de la possibilité de déployer une parole du particulier. Cela concerne également la psychiatrie. Il devient otage de la généralisation scientifique, des statistiques, des protocoles. Là aussi il y a de la résistance, et j'en donne comme exemple le travail en réseau qui se constitue à partir du constat des impasses et des échecs de cette médecine scientifique.

Il y a donc mise à l'écart du sujet-patient au profit de la seule maladie, et mise à l'écart du sujet-médecin au profit du technicien au service de la seule scientificité. Science totalitaire qui veut nous prémunir de tout risque par la promotion d'un idéal de santé, avec comme objectif le bien-être généralisé. La tyrannie de cet idéal remonte à 1947 – année du procès de Nuremberg –, année où l'OMS définit « la santé comme un état de complet bien-être physique, moral et social ».

La médecine s'est toujours voulue et crue scientifique, mais son « drame » réside dans la nécessité qu'elle a de se référer à la recherche scientifique, de s'aligner sur les « modes de recherche » de son époque. Recherche qui n'est pas sans être corrélée aux objectifs de l'idéologie dominante de l'époque.

1. J. Lacan, « Psychanalyse et médecine », inédit.

Ces deux aliénations, il s'agit de les repérer et de les distinguer, car c'est à partir de cette séparation que la psychanalyse peut opérer.

Depuis Freud, ce couple a toujours existé, leurs rapports ont été marqués parfois de confiance, très souvent de méfiance, voire de rejet. De Groddeck à Pierre Marty en passant par Alexander, le grand échec des relations de ce couple a été la psychosomatique.

Une petite parenthèse pour indiquer l'intérêt de Lacan pour la psychosomatique, et ce jusqu'en 1953. Il cosigne en effet un article intitulé « Considérations psychosomaticiennes sur l'hypertension artérielle » reproduit dans le numéro 43 d'*Ornicar?* (p. 5-16), dont les textes de référence sont « L'agressivité en psychanalyse ² » et « Le stade du miroir ³ », dans la lignée de Freud qui avait situé le corps à ces deux pôles, sur le versant libidinal-narcissique et sur le versant de la désintringation et de la pulsion de mort. La rupture de 1953 va radicaliser sa position et faire du corps le nouage des deux dimensions qui ouvre à la question de la jouissance.

La psychosomatique est alors apparue comme un entre-deux séduisant, compromis induisant cependant un rapport de prestance entre médecins et psychanalystes qui soutenaient un discours qui faisait apparaître « la psychanalyse encore engluée dans sa phase magique » : c'est la grande époque psychosomatique. Or, une remarque suit dans le texte des questions qui précèdent la conférence de Lacan : « Il faut l'aider à s'acheminer vers sa phase scientifique. »

J'y reviendrai. Mais c'est parce que nous avons fait cette avancée et plus particulièrement avec la passe et la fin de l'analyse, donc avec la question du réel, que non seulement le contexte général a changé mais que la position efficiente de la psychanalyse est devenue possible. En effet, celle-ci posait la question que chaque domaine voulait résoudre, celle de la causalité de la ou des maladies.

Pour la médecine, relais de la science, la recherche scientifique, qui a horreur du vide, a proposé à une époque le tout viral, puis, constatant l'échec de cette causalité, elle a dérivé vers le tout-génétique avec, depuis une vingtaine d'années, l'obsession du code génétique soutenant le fantasme de tout prévoir, de tout résoudre. Là

2. J. Lacan, dans *Écrits*, Paris, Seuil, 1966.

3. J. Lacan, « Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je », dans *Écrits*, *op. cit.*

encore, les scientifiques savent que c'est une impasse, qu'il y a de l'impossible, et pour certains, ce tout-génétique est une imposture, ne serait-ce que par l'amalgame sur lequel se fonde cette recherche, à savoir le versant héréditaire de la génétique et les anomalies du génome, qui sont au contraire fondamentalement à distinguer, de la molécule à l'homme, en passant par les cellules et les virus. La vie repose sur les interactions libres guidées par la sélection naturelle et non sur la dictature d'un programme inscrit dans l'ADN. Les maladies deviennent le prétexte à des programmes aux discours dogmatiques, le cancer en est l'exemple type. Car il faut arriver à isoler et nommer le gène qui confère des pouvoirs magiques, alors qu'en réalité ces gènes n'ont que la fonction de capter et de digérer la nourriture.

Dernières causalités qui viennent étoffer la précédente, l'environnement et le stress.

Je voudrais insister sur le repérage de la collaboration du discours de la science, de la recherche scientifique et de l'idéologie capitaliste, aujourd'hui libérale, et avancer que la recherche est utilisée par les idéologues du libéralisme et réciproquement, ce qui nous donne le paysage dans lequel le discours médical et le discours du patient sont inscrits – c'est ça l'aliénation. Lacan dans la conférence donne cette indication : « Les fonctions de l'organisme humain ont toujours fait l'objet d'une mise à l'épreuve selon le contexte social. »

Donc aujourd'hui, je ferai le constat que le contexte, pour la psychanalyse, au moins dans ce champ, n'est plus le même que celui de 1966, qu'il y a des modifications radicales, tout en soulignant que les prédictions de Lacan se sont très largement vérifiées, avec un retour de l'idéologie psychosomatisante, et des médecines dites douces et parallèles, contre le fascisme de la science.

Je reviens sur l'une des prédictions de Lacan dans cette conférence, à propos de la demande, « du mode de réponse à la demande du malade qu'est la chance de survie de la position proprement médicale ». En effet, les prétendus progrès de la science et leur dilution par l'information font que la demande s'est transformée en exigence. Ainsi, le patient exige, au-delà du soin et de la guérison, le « droit à la santé » dans le cadre d'une « industrie sanitaire », ce que Lacan indiquait au début de sa conférence comme « le très rapide changement qui est en train de se produire dans ce que

j'appellerai la fonction du médecin, et dans son personnage puisque aussi bien c'est là un élément important de sa fonction ». Plus loin il ajoute : « C'est dans le registre du mode de réponse à la demande du malade qu'est la chance de survie de la position proprement médicale. »

Alors, qu'est-ce qui a changé, plus exactement qu'est-ce qui a évolué depuis 1966, contexte dans lequel Lacan peut avancer que la science exclut le sujet ? Nous vivons aujourd'hui sa prédiction, qu'il indique à propos des progrès de la science sur la relation de la médecine avec le corps, à savoir l'exclusion de la jouissance, dans ce qu'il appelle le « rapport épistémo-somatique ».

À ce propos, nous retrouvons ce que Foucault avançait également à ce sujet : à partir du XIX^e siècle, la médecine, en partant du cadavre, veut connaître le vivant ; l'être de la maladie cesse dès lors d'être intéressant pour le médecin, qui va désormais se préoccuper du siège de l'affection morbide. Nous passons donc, comme l'indique Foucault, d'un art de guérir les malades à une science de guérir les maladies. Ce que Lacan reprend dans sa conférence quand il indique que ce qui va être proposé à la médecine, c'est « le corps purifié » de toute jouissance.

Ce qui est forclos du symbolique reparaît dans le réel

Le contexte général montre que la recherche scientifique médicale opère des « avancées » très précises, que l'investigation et la connaissance de l'organique s'affinent très sensiblement, et pourtant, je l'ai indiqué, que le tout-génétique est une impasse. En cancérologie, depuis le plan de guerre contre le cancer en 1971 par Richard Nixon, le constant est celui d'un échec, des impasses apparaissent, dans les domaines des greffes par exemple. C'est dans des services où les responsables se questionnent sur ces impasses et ces échecs, mais également sur la qualité de la vie quotidienne dans leur pratique que la rencontre est alors possible.

C'est en effet la question du réel qui est en jeu et de son insupportable retour. Quand, par exemple, toutes les données techniques sont parfaites, que rien ne vient justifier un rejet, pourquoi la greffe ne prend-elle pas ? Pourquoi, malgré le traitement apparemment réussi, y a-t-il récurrence ? Enfin, toute une série de questions peuvent

être abordées avec la dimension de la clinique du sujet, avec la question fondamentale de la jouissance et de l'économie libidinale.

Un travail à partir de la cohabitation des discours peut alors se faire au cours, par exemple, de consultations patient-médecin-psychanalyste. Cette pratique est très enseignante. Car la présence de la psychanalyse dans un service s'inscrit non pas dans la revendication pour une place mais dans « la ronde » des discours. En effet, dans tout lieu institutionnel, et même pour chaque sujet, ce qui se produit d'efficace, c'est de faire tourner les quatre discours. C'est à partir de cette circulation que devient possible la cohabitation du discours analytique et du discours médical, discours hétérogènes, le point pivot étant la question du réel.

Ainsi, il s'agit d'aborder le patient dans ce que j'appelle une constellation soignante, à partir du cas, pour amener le médecin ou tout autre membre de l'équipe médicale à entendre plus précisément les questions que suscitent chez le patient les avatars de son organisme. Et particulièrement les conséquences pour le sujet de cette rencontre avec le réel. Souvent, ce réel n'est ni plus ni moins son corps : « Il n'y a rien de plus réel que le corps », indique Lacan dans « La troisième⁴ ».

Au fond, la fonction analytique dans cette constellation est avant tout de permettre au patient de pouvoir dire sa reconstruction imaginaire et symbolique à partir de ce réel qu'est la maladie. Position qui amène à l'ouverture de ce *missing link* entre « psyché » et « soma ».

La fonction de la psychanalyse n'est pas de se situer dans le registre de l'explication psychogénétique ou biopsychologique, mais de soutenir le dire pour un sujet de la vérité du corps, de son corps qu'il rencontre. Par cette reprise en compte du réel, se produit une séparation d'avec le discours scientifique, qui, s'il opère sur la réalité, dénie ce réel, donc le sujet.

J'avance que la position analytique en médecine consiste à intervenir dans l'ordre des discours, pour que puisse s'opérer le passage du signe au signifiant en ce qui concerne la maladie. Avec les outils analytiques et en particulier le nœud borroméen (c'est

4. J. Lacan, 1974, document inédit.

mensuel 40

étonnant comme cette approche du sujet est acceptée par le soignant, et je pense que cela est dû à ce point commun qu'est le réel). Certes, il n'a pas le même statut dans chaque discours, mais il justifie pour le discours analytique les deux autres catégories, et en médecine le roc, la butée de l'impossible. Il peut prendre alors comme nom « revient », « rejet », « échec ».