

Psychanalyse et Médecine

Etat des lieux

Jean-Pierre RUMEN¹

La médecine actuelle se caractérise par son idéal scientifique. Elle le revendique hautement, et le présente comme la meilleure garantie offerte aux patients. Elle affirme que son état actuel de développement est le meilleur possible et, de ce fait, prend assez peu en compte la création de pathologies nouvelles par les thérapeutiques nouvelles. Elle est peu instruite par son histoire à laquelle elle ne s'intéresse que de très loin. En cela elle imite les "sciences dures" et les mathématiques et veut ignorer que son état actuel aura perdu demain ce caractère d'absolu sur lequel elle veut fonder les "bonnes pratiques" d'aujourd'hui. Qui ira penser qu'elles seront sans doute à l'origine d'autres pathologies, de nouvelles victimes qui auront gagné de nouveaux droits... à être indemnisées?

Cette marche à un état idéal se fonde sur la connaissance de plus en plus précise du déterminisme physico-chimique des maladies situé maintenant au niveau moléculaire le plus fin, celui du codage génétique. Les modèles mathématiques trouvent à s'y appliquer. Les statistiques s'appliquent à des populations : c'est le domaine de la "santé publique" et c'est une orientation proposée aux médecins dès leur formation. Ce souci des nombres reste toutefois assez peu sensible au patient qui "présente" sa maladie. Personne ne peut en effet penser que sa santé est conditionnée par la "santé publique", sauf au prix d'une aliénation dans le groupe encore assez peu réalisée même si certains, après avoir combattu le "collectivisme" en font maintenant leurs choux gras... Enfin la question du maintien ou de la préservation de la santé est chiffrée, elle est abordée en termes de coût et subordonnée à la "raison" des disponibilités monétaires, des biens.

Mais dans ce domaine, si le discours reste d'apparence scientifique, l'efficacité en apparaît, malgré les prétentions, nettement moindre que dans le registre

physico-chimique. Une personne qui vient consulter pour un état dépressif est en général assez peu sensible à la balance entre la perte économique engendrée par son inefficacité de producteur et le coût de ses soins. Et parfois, la conclusion qu'il convient de retrouver vite sa productivité grâce à la chimiothérapie entraîne la suspicion. On ne saurait blâmer le méfiant ...

Certains pensent échapper à l'injonction économiste en mettant en avant leur souci de la souffrance, de sa perception, de sa prise en charge, de la noblesse humaniste de cette préoccupation.

La puissance publique dit y être sensible également, parfois même davantage (voir par exemple la mise en place des unités spécialisées contre la douleur, dont il est proclamé qu'elles comblent un "retard" imputable aux médecins) et ne manque jamais de proclamer son intérêt pour les droits des victimes et avance même l'idée que la reconnaissance de ces droits suffirait à panser les plaies et calmer les douleurs.

Or, affirmer qu'on est soucieux de la souffrance ne peut vraiment convaincre, la preuve en est sans cesse à refaire, et la distribution des bienfaits sans cesse à réitérer. On sait quand même bien, depuis Freud, que la compassion procède du refoulement des pulsions sadiques... De plus chacun peut aisément se rendre compte qu'on ne connaît jamais rien de la souffrance d'un autre, singulièrement la souffrance psychique. On peut tout juste entendre la plainte et imaginer cette souffrance sur un mode d'identification qui ne peut être autre qu'hystérique...

Alors on met en place des appareils spécialisés.

Ne s'agit-il pas de désarmer cette plainte si difficile à entendre parce qu'on ne peut en éviter la dimension subjective?

Du sujet et des conséquences de son évanouissement

La montée de la science dans la médecine entraîne l'effacement du sujet, de l'énonciateur qui "porte

¹ Jean-Pierre RUMEN Psychanalyste. 7 Boulevard François Salini 20 000 AJACCIO.

plainte". Celui-ci est évacué au bénéfice d'un énoncé compatible avec le discours scientifique. L'énoncé sans énonciateur, indépendant de tout énonciateur, constitue l'idéal scientifique.

Le médecin a la charge de la création de ce nouvel énoncé, au prix d'une perte : la réduction de la dimension subjective de la plainte, la disparition du sujet qui ne manquera pas de faire retour sous une autre forme.

C'est de cela que naît la psychanalyse, de la nécessité où se trouvent certains patients d'objecter au discours de la science, au discours économiste aussi bien, pour requérir l'écoute, pour qu'on suppose un sujet à leur acte d'énonciation et qu'on s'y intéresse.

La psychanalyse trouve à s'employer à ce moment, au moins lorsqu'elle tient sa position. Car elle n'est pas à l'abri non plus de la tentation de rendre un producteur à la société, un élément conforme au social, au groupe. C'est ce que Lacan avait dénoncé comme "human engineering" en place de psychanalyse.

Cet human engineering, qui heurtait il y a trente ans, est maintenant de plus en plus clairement revendiqué :

Claude Le Pen, économiste de son état vient de publier un ouvrage intitulé " Les habits neufs d'Hippocrate, du médecin artisan au médecin ingénieur" (Calmann-Lévy). Il inscrit évidemment l'ingénieur au terme d'un progrès. (qui n'arrête pas de faire rage dirait Ph. Meyer !)

Jusqu'alors le corps professionnel des médecins s'était défendu contre cette funeste évolution mais d'une façon qui ne fait plus recette et qui n'a pas su se démarquer suffisamment des préoccupations catégorielles.

Étaient donc sacralisés le "colloque singulier" et l'Art ainsi que le secret. Mais cela manquait singulièrement de clarté : dans la définition, quant au but poursuivi aussi bien. Cette opacité a permis de mettre en doute que le secret fut bien profitable au patient, que l'Art ne fut pas paravent à l'ignorance, que le colloque singulier n'abrite pas le refus de l'évaluation.

Nous voilà donc à la tête d'une médecine scientifique et de la psychanalyse. Ce qui ne suffit pas aux demandes laissées "en souffrance" et ne permet pas que s'orientent les praticiens sans vocation de psychanalyste.

En outre, et nous l'avons vu, la psychanalyse dévoyée est aussi "human engineering"

Cette divergence est incluse dès l'origine. Elle vient réitérer une séparation millénaire entre des guérisseurs profanes s'intéressant aux corps et des prêtres guérisseurs, sacerdotaux plus spécialisés dans la médecine de l'âme.

Elle redouble ainsi la question de la séparation médecine du corps et médecine de l'âme. Cette séparation est toujours aussi cruciale et toujours source de difficultés. J'en veux pour preuve l'article 6 des statuts de l'Association Psychanalyse et Médecine qui assigne pour but de " ...faire connaître et diffuser, par tout moyen jugé opportun, les travaux sur les rapports entre corps et psyché" qui affirme donc l'hétérogénéité du psychisme

et du corps mais est contredit ailleurs par la revue : "cependant pour nous, psychisme et somatique constituent un seul champ" (Courrier de l'A.P.M. N°3, P7)

Il est infiniment probable que la formulation des statuts procède d'un manque d'attention. Elle n'en mérite pas moins qu'on s'y attache.

Que faire?

Comment s'orienter dans la pratique et dans la vie professionnelle?

On peut penser que le psychanalyste est éclairé sur ce qu'il a à faire. Qu'il doive le demeurer est certes primordial. Il élaborera donc sa propre éthique et n'ira certainement pas chercher ailleurs ses garanties. Il essaiera de ne pas être un appendice de l'appareil social à normaliser. Il se gardera donc d'un ordre des psychanalystes ou d'un remboursement après le contrôle (d'on ne sait qui) qu'il s'agit d'une "bonne indication" et que la cure est menée dans les règles...

Pour le médecin c'est plus difficile.

Aussi faut-il revenir aux figures fondamentales.

" Quand le malade est envoyé au médecin ou quand il l'aborde, ne dites pas qu'il en attend purement et simplement la guérison. Il met le médecin à l'épreuve de le sortir de sa condition de malade ce qui est tout à fait différent, car ceci peut impliquer qu'il est tout à fait attaché à l'idée de la conserver"

J'ai appris cette petite phrase par coeur.

D'abord elle n'est pas si facile à mémoriser tant le verbe en est précis. Ensuite, dans sa simplicité et son élégance, elle délimite admirablement le champ médical : tout ce qui ne répond pas à cette structure ne répond pas aux fondements de la médecine et risque de déboucher sur l'ingénierie.

J. Lacan est l'auteur de cette petite phrase. Il l'a prononcée le 16 février 1966 à une table ronde organisée dans le service de M. Royer à l'initiative de Mme Aubry. Il semble bien que les propos qu'il a tenus ce jour-là n'ont pas été du goût de tout le monde...¹

Cette simple petite phrase réintroduit le désir oublié du malade qui risque à chaque instant de faire la preuve de l'impuissance du discours de la science à le prendre en compte. Mieux, le discours de la science en position omnipotente est tout à fait à même de provoquer de sa seule existence l'objection de principe : l'objection hystérique au discours du Maître. On a connu le couple Charcot et son hystérique. Celle-ci satisfaisait au

¹ Cette table ronde a été publiée dans les "cahiers de Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris, N°12, 1966.

Elle a été republiée dans le Bulletin de l'Association Freudienne Internationale, N° 80, Novembre 98

discours du maître mais ne guérissait pas. Actuellement le discours sur la dépression a précipité des milliers de personnes dans cette symptomatologie susceptible de leur ouvrir des droits, des portes, (mais pas des oreilles). En chemin, la clinique la plus classique s'est détériorée et l'inhibition psycho motrice n'est plus nécessaire au diagnostic. Celui-ci s'étend et la prescription médicamenteuse s'étend avec elle...

On en est maintenant, évidemment, aux dépressions résistantes...

Or ce n'est plus le même Maître qui parle : ce n'est plus le médecin qui ne fait qu'énoncer un discours fixé par ailleurs, des réponses codifiées également ailleurs. Le médecin lorsqu'il intervient le fait en tant "qu'expert", ingénieur parmi d'autres, dont le nouveau Maître extrait le savoir pour son service. Ce sont les "bonnes pratiques", les "références opposables" etc...

Le Maître c'est celui qui dorénavant fait marcher la machine et s'abrite derrière le Ministre, l'économiste, bientôt amenés, eux aussi, à la position d'esclave.

Le médecin délogé comme le malade, quoique plus tardivement de la position de sujet, n'a plus que le choix entre la révolte grognon, systématique et dépressive ou le consentement à se faire l'esclave, à se satisfaire de l'illusion de participer au pouvoir en livrant son savoir, en participant, au détriment de son activité propre, à d'innombrables réunions d'innombrables simulacres où il pourra croire qu'il participe aux décisions. Il n'est guère douteux que l'acquiescement des médecins à la situation actuelle a été obtenu au prix de ce plat de lentilles fantôme.

La petite phrase de Lacan a encore bien d'autres vertus, d'autres avantages : elle éclaire par exemple l'enjeu de la formation, initiale ou continue, et permet de savoir pourquoi on ne verra jamais celle qui permettrait au médecin de prendre en compte le désir du patient sous certains de ses aspects : être reconnu malade, bénéficier de la distribution des bienfaits, ne pas guérir, rester dans cette position de malade pour des raisons d'économie personnelle, familiale ou sociale.

Et on se rend bien compte combien les rudiments de psychologie, de sociologie visent essentiellement à renforcer le discours de la Science et renforcer la

méconnaissance. Il n'y a rien à espérer pour le médecin ou pour le malade de ce côté, dont ne peuvent surgir que des pratiques d'ingénierie humaine telles qu'on les connaît dans l'industrie, l'administration, les sectes, les organismes de formation continue qu'entretiennent entre elles des affinités qui ne sont pas dues au hasard.

La formation médicale continue telle qu'elle a été concoctée met tout à fait en évidence ce forçage du côté de l'ingénierie : programmes de santé publique et d'économie prioritaires, intervention d'organismes de formation très spécialisés, abandon des principes Hippocratiques de la transmission, etc...

On peut donc tortiller la petite phrase, cela permet d'en extraire beaucoup de choses.

Dans ce même texte Lacan affirmait la nécessité du caractère sacré de l'activité médicale. Ce n'était certes pas pour restaurer une quelconque cléricature. C'est que, disait-il, ce caractère, cette dimension représente la seule garantie du malade pour que la situation ne donne pas lieu à abus.

Depuis la disparition de cette garantie pousse de plus en plus à la rechercher auprès du juge...

Reste-t-il de l'espoir?

Comme toujours, dans celui, celle plutôt, qui objecte. Qui se méfie de plus en plus de la potion et du brouet "explicatif" voire propagandiste.

Je suis frappé d'être de plus en plus en situation (comme psychiatre? comme analyste?) d'avoir à éclairer, traduire, confirmer ou non le discours que le généraliste a tenu. D'expliquer la parole qui m'est rapportée en fonction du positionnement du médecin comme porte parole de la science. Je suis de plus en plus sollicité par la demande d'être débarrassé d'un traitement médicamenteux qui dure depuis trop longtemps, dont l'efficacité est devenue douteuse et qui est de plus en plus mal supporté, y compris d'un point de vue éthique. Il s'agit bien de "Psychanalyse et médecine", n'est-ce pas? ■