

## **Le Discours Medical**

### **Annick Galbiati**

Dès le début du XIXe, François Magendie, le maître de Claude Bernard, préconisait la subversion de la médecine hippocratique par le discours scientifique. Cette mutation du discours médical a permis de prodigieuses avancées dans le champ de la physiologie et maintenant la biologie de l'homme malade. Il n'en reste pas moins que le dire du sujet en souffrance s'y trouve réduit au signe clinique objectif et son symptôme abstrait de la parole singulière et l'histoire particulière où il s'est structuré.

C'est en suivant cette même exigence scientifique que s'est constitué le discours psychanalytique: ceci à partir de l'expérience de l'hypnose dont Freud s'est dégagé après avoir saisi la nature de l'élément «mystique» qu'elle comporte. La «talking cure» met en évidence la valeur symbolique inconsciente subjective et polysémique du langage, sa prise sur le sujet humain et sur son corps; elle ouvre un espace transférentiel où le sujet peut se dire et transformer le rapport à ses maux en mots.

L'effectuation contemporaine du programme de Magendie appelle à une mise en corrélation nouvelle de ces deux modes de discours, de ces deux façons d'appréhender et de nouer le réel, le symbolique et l'imaginaire.

### **Le discours médical, la science, la «talking cure»**

Depuis 1929, le «malaise dans la civilisation» s'est épaissi. D'aucuns, comme A. Green n'hésitent pas aujourd'hui à parler de «maladie» (21).

Si nous nous tournons du côté de la médecine, toutefois, le bulletin de santé ne s'avère guère meilleur. En témoigne, entre autres, l'excellent livre de J.-P. Lebrun, *De la maladie médicale* (29).

Afin de donner une idée des effets du «discours médical», entendu comme ensemble de déterminations sur la relation médecin/malade, J.-P. Lebrun médecin-psychiatre et psychanalyste belge relate la petite séquence clinique suivante: un malade vient se plaindre à son médecin que, depuis une huitaine de jours, depuis la dernière kermesse du village, il est «comme s'il pissait le sang». Le médecin, en écoutant, va noter un seul mot: «hématurie» (présence de sang dans les urines).

De la parole du patient à l'inscription du médecin, c'est-à-dire son inscription dans le discours médical, quelle opération s'est produite?

Le terme «hématurie» ne dit rien de ce qui s'est passé à la kermesse. Si ce seul mot «hématurie» est parfaitement adéquat à l'écoute médicale, force est de constater qu'une réduction s'est effectuée, éliminant et la manière de dire du malade, et sa chronologie, et son histoire.

L'inscription «hématurie» est exhaustive du point de vue du médecin, mais elle exclut tout ce qui était particulier à ce malade-là, et tend vers une annulation de tout ce qui, du sujet, pouvait se signifier.

Du singulier d'une plainte, le médecin a fait un symptôme objectif et l'a traité comme un signe, c'est-à-dire «quelque chose pour quelqu'un». Ce «quelqu'un» n'est pas «quiconque», mais quelqu'un de déterminé, ici le médecin en tant que pris dans une certaine idée de la médecine. C'est cela qu'on appelle le discours médical. Du même coup, le sujet «représenté par un signifiant pour un autre» (Lacan) se trouve exclu.

Cette opération de réduction excluant la dimension subjective assure la généralisation et l'efficacité de l'acte médical. Elle apparaît comme une nécessité de structure, mais n'est sans doute pas sans conséquences sur le malade, et aussi sur le médecin.

Si Freud, après et avant bien d'autres, a relevé très tôt, dès le début de sa carrière, au temps où il s'essayait à l'hypnose, qu'il y a des ressorts psychologiques et transférentiels à la pratique médicale, s'il est à peu près certain que la consultation médicale peut aussi entraîner pour le patient des effets d'interprétation et de vérité, il faut bien reconnaître que ces effets-là se produisent et agissent d'une façon presque occulte, à la limite du champ et du savoir médical constitué, tel qu'il est enseigné et transmis aux futurs médecins.

Ce qui est regroupé par la médecine au chapitre «La relation médecin malade» et sous l'expression «Les facteurs personnels», ce qui tend de la part du discours scientifique à être mis de côté, annulé comme cependant inéliminable, «reste», n'est-il pas ce à partir de quoi peut s'établir ou pas, la relation transférentielle qui a amené Freud à ouvrir le champ de la psychanalyse?

«La mise entre parenthèses du malade au profit de la maladie, écrit J.-P. Lebrun, va de pair avec l'éviction du médecin comme sujet au profit de sa fonction d'agent de la médecine scientifique. Car cette exclusion du sujet ne porte pas seulement sur le malade, elle porte aussi sur le médecin. Et c'est cette double exclusion qu'il faut reconnaître pour saisir ce qui fait le caractère déshumanisé de la médecine d'aujourd'hui.»

Hors du champ délimité par la médecine scientifique, se situe aussi la distinction faite par Lacan entre besoin/demande/désir, «la structure de faille qui existe entre la demande et le désir» (23) (Lacan).

Or, le ravalement du désir sur la demande, et de la demande sur le «besoin» semble induire une sorte d'inflation et d'exacerbation de celle-ci, laquelle pour un peu virerait à «l'exigence» au nom du droit démocratique, à la «santé» et même à «l'enfant».

Le «traitement de la demande», pour parler en termes actuels, veut que la réponse à la «demande de soins» soit de plus en plus «adéquante» à celle-ci, et de plus en plus «efficace».

Ce faisant, la souffrance du sujet en tant que marquée, quelle que soit sa nature du sceau de l'humain, c'est-à-dire prise dans une parole singulière et une histoire particulière, le discours médical en tant que scientifique en a-t-il cure?

Ce qu'il vise consiste essentiellement à isoler, «cibler» et combattre des troubles et des dysfonctionnements portés à une sorte de valeur absolue, séparés et déconnectés du «reste», c'est-à-dire du sujet et de ce à quoi il a affaire.

D'où sans doute le succès des «nouvelles thérapies» qui, en se conformant au manifeste du symptôme et de la demande, souscrivent à cet idéal; le succès aussi des médecines dites parallèles dont on dit qu'elles offrent une grille d'écoute plus fine, ou plus holistique.

Le label «d'efficacité» participe de l'offre de la médecine d'aujourd'hui: en constituant une langue dans laquelle la question du malaise de l'existence peut venir s'articuler. «Le médecin généraliste, écrit J.-P. Lebrun, est aujourd'hui l'un de ceux qui sait le mieux que la plainte qui lui est adressée est très souvent, inévitablement, non médicale, mais qu'elle vient se formuler en termes médicaux, étant donné d'une part son peu de possibilité à pouvoir être entendue autrement, et d'autre part vu la nécessité dans laquelle le médecin s'est mis d'avoir à donner une réponse, fût-elle inadéquate.

Pensons, précise-t-il, au nombre incalculable de difficultés conjugales ou professionnelles qui n'ont aujourd'hui droit de cité que dans la langue médicale ce qui ne signifie pas pour autant qu'il s'agit de maladie. Il apparaît que l'on vient de moins en moins voir le médecin pour une véritable consultation, mais en revanche, de plus en plus pour ce que l'on peut appeler des circonstances médicalisées.

Il nous faudra aussi avancer, ajoute-t-il, que l'hyper-consommation médicale trouve ici un éclairage qui, s'il était pris en compte, ferait littéralement scandale dans les budgets de la santé. Il conviendrait, en effet, d'espérer qu'une étude sérieuse viendra un jour préciser les sommes que «sans même le savoir», les médecins consacrent à rassurer le patient, faute de pouvoir supporter ou aider à supporter l'angoisse, le malaise, l'incertitude ou l'absence de garantie».

D'où, par rapport à la demande adressée à la médecine, la distinction faite par J.-P. Lebrun entre une «demande légitime», celle d'être soigné par les nouveaux moyens mis à la disposition de la médecine, et une autre demande qu'il qualifie «d'illégitime», dans la mesure où elle n'est que «le déplacement d'une demande d'un autre ordre».

En ce qui concerne «l'offre», la différence est grande entre la médecine du XVIIe siècle, celle qui n'avait que peu de remèdes à présenter au malade comme la saignée et quelques pharmacopées et le médecin actuel qui dispose d'une gamme impressionnante d'objets thérapeutiques. La différence n'est pas seulement quantitative, elle est aussi qualitative.

Tandis qu'au XVIIe siècle dominait encore la croyance diffuse, que la guérison du mal était du ressort du destin plutôt que de l'art, les découvertes contemporaines de la science médicale ont suscité d'immenses espoirs. Elles ont aussi mobilisé du côté de l'industrie pharmaceutique des intérêts non moins immenses, donnant consistance à l'idée qu'il pourrait y avoir un «remède», un objet thérapeutique suppléant au «mal-être».

La réalité statistique nous apprend que la France détient le record mondial de la consommation des psychotropes. Les Etats-Unis soutiennent sans doute la comparaison. Elle nous apporte aussi cet autre élément: ce que l'on appelle «l'effet placebo» est efficace au moins dans 40% des cas, et ceci quel que soit le type de maladie; là où, précisons, l'efficacité d'un médicament étaloné ne dépasse guère 60 ou 70%. Non sans humour, E. Zarifian (42) suggère aux laboratoires de lancer un programme de recherche sur cette question.

Au terme de ce rapide parcours des caractéristiques du discours médical actuel, notons la prégnance dans son fonctionnement du «visuel» et du «visualisable», depuis la

traditionnelle notion de «tableau clinique» jusqu'aux plus récentes images à résonance magnétique, par exemple.

Le «regard médical» a opéré et opère à sa façon une fantastique traversée de la chair et des apparences.

A la différence du regard de l'enfant découvrant la scène d'« un enfant est battu», c'est son «savoir» qui le constitue comme regard médical. Pour Michel Foucault (12), il s'agit d'un regard, non plus où «voir, c'est percevoir», mais d'un regard où «voir, c'est savoir».

Nous sommes ainsi amenés à nous demander comment le discours médical actuel à dominante scientifique s'est constitué, mais aussi comment s'y articule, ou pas, notre pratique de la psychanalyse, celle dont Freud n'a pas manqué d'indiquer qu'il s'agissait d'un «nouveau métier»?

Il y a trente ans déjà, en 1966, Lacan attirait l'attention sur le fait que la médecine était entrée dans «une ère scientifique». C'était l'année où il publiait «La science et la vérité» (25), texte où il noue étroitement l'existence même de la psychanalyse à l'émergence du discours de la science.

«Il est impensable, écrit-il, que la psychanalyse comme pratique, que l'inconscient celui de Freud comme découverte, aient pris leur place avant la naissance de la science au XVII<sup>e</sup> siècle, ce siècle qu'on a appelé celui du 3<sup>e</sup> génie<sup>2</sup>.»

Et il ajoute: «Contrairement à ce qui se brode d'une prétendue rupture de Freud avec le scientisme de son temps, c'est ce scientisme même qui a conduit Freud, comme ses écrits nous le démontrent, à ouvrir la voie qui porte à jamais son nom.

Cette voie ne s'est jamais détachée des idéaux de ce scientisme, puisqu'on l'appelle ainsi et la marque qu'elle en porte ne lui est pas contingente mais lui reste essentielle.»

Nous voici invités, en quelque sorte, à repenser la question de la médecine et de la psychanalyse, en fonction du discours et des idéaux scientifiques.

Qu'est-ce qui, donc, dans le rapport à ces idéaux, fait la spécificité de la pratique analytique? En quoi se différencie-t-elle de la médecine comme de la science, tout en n'étant pas sans rapport avec l'une et avec l'autre?

Nous aborderons ces questions en essayant tout d'abord de les mettre en perspective.

Si nous nous reportons au grand ouvrage d'Henri F. Ellenberger, réédité récemment à l'initiative d'E. Roudinesco sous le titre *Histoire de la découverte de l'inconscient* (10), une sorte de «must», pour qui s'intéresse à la psychanalyse, mais aussi à la psychiatrie nous apprenons ou redécouvrons entre mille autres choses, l'existence, depuis la plus haute Antiquité, de deux médecines: l'une «profane», plus efficace dans le traitement physique des malades que dans celui des troubles d'ordre affectif et mental, l'autre «sacerdotale» dont les «prêtres-guérisseurs» avaient la charge: «médecine de l'âme», en quelque sorte, pour reprendre le titre d'un autre livre d'H.F. Ellenberger (11), mais traitant aussi des maladies organiques.

Erwin Ackerknecht, indique H.F. Ellenberger, montre que les véritables ancêtres du médecin étaient les guérisseurs profanes, tandis que le guérisseur proprement dit est plutôt l'ancêtre du prêtre.

Pendant de longs siècles, le médecin et le prêtre-guérisseur vécurent côte à côte: Cos, le berceau d'Hippocrate et de son école, était aussi célèbre par son Asclepeion (l'Asclepeion était un temple consacré à Asclèpios Esculape un des dieux de la médecine qui a hérité de son emblème. Le caducée n'est autre que le serpent d'Esculape, symbole de puissance sur la vie et la mort).

Galien, le médecin le plus célèbre du IIe siècle, n'hésitait pas à recourir pour certains cas à l'Asclepeion de Pergame.

Les deux modes de guérison continuèrent à s'exercer dans le cadre de la pensée occidentale sous le signe du monothéisme.

«Je le pansai, Dieu le guérit», la formule d'Ambroise Paré est restée célèbre.

Un rôle de tiers était dévolu à Dieu, rôle que l'idéologie actuelle serait tentée de faire tenir à la science. Ce qui amène Pierre Benoît à écrire: «La part de Dieu en médecine, la guérison et la mort étroitement reliées aux données mystérieuses de la vie du malade cette part laissée à Dieu dans la guérison, a été évacuée au profit de la connaissance scientifique. En somme, désormais, c'est «Je le pansai. La science le guérit» (2).

L'avènement de la science au sens moderne du terme, a en effet profondément bouleversé ces deux courants: amorcée au XIXe siècle avec François Magendie et Claude Bernard, la mutation de la médecine hippocratique en médecine scientifique est aujourd'hui effective. Au point que l'on peut se demander si la fonction de ce reliquat que constitue le serment d'Hippocrate n'est pas celle d'un Nom-du-Père c'est une hypothèse lequel aurait valeur de garde-fou par rapport aux tentations de l'idéologie scientifique.

Si on dit que la science est née deux fois, une première fois en Grèce et une seconde fois à l'âge classique, si c'est déjà à faire de la médecine une pratique rationnelle que s'employait le Maître de Cos ceci à une époque où l'on expliquait tout ce qui troublait l'ordre de la nature par l'intervention du surnaturel c'est dans un vigoureux mouvement d'opposition à celui-ci que Cl. Bernard et son maître F. Magendie ont fondé la médecine moderne.

«La médecine d'Hippocrate est une médecine d'observation, remarque G. Canguilhem (3): elle est passive, contemplative, descriptive comme une science naturelle. La médecine expérimentale se pose d'emblée comme une science conquérante»: son objectif est la prise sur le réel de la maladie, la découverte et la possibilité d'action. Le discours médical actuel est né d'un coup de force rationaliste, affirmant sa volonté délibérée de se séparer de la tradition hippocratique.

En témoigne ce que C. Lichtenthaler dans son *Histoire de la médecine* appelle le «programme révolutionnaire» de Magendie, parfaitement moderne, bien que datant du début du XIXe siècle, celui-ci énonce les principes à respecter pour intégrer la médecine dans la science.

François Magendie, médecin français, physiologue et neurologue, avait été formé dans l'esprit des Lumières avec le physicien Laplace et le chimiste Lavoisier.

Dès 1809, il s'élève contre le vitalisme de Bichat, qui, bien que désireux d'élever la médecine à la dignité des sciences expérimentales, ne voulait pas d'un langage médical calqué sur celui de la physique.

Les six idées directrices qu'il a élaborées ensuite pour fonder la médecine sur de nouvelles bases celles du rationalisme médical ne se trouvent pas organisées en «projet arrêté» mais si souvent répétées et si étroitement liées les unes aux autres qu'il n'est pas arbitraire de parler d'un «programme révolutionnaire» (34).

1) Magendie commence par constater que la physiologie et la médecine ne sont pas encore des sciences. La médecine est toujours dominée par l'empirisme; l'homme en est toujours à vouloir imposer sa conception des choses au lieu de saisir ce qu'il en est des lois de la nature.

Notons tout d'abord concernant «ces lois de la nature», que celles relatives à la nature du langage ne sont jamais prises en compte dans la «méthodologie scientifique», au même titre que les autres instruments d'investigation, de mesure ou conceptuels.

Cela veut-il dire que le langage est considéré comme un outil parfait, dont il n'y aurait rien à dire? En ce sens, est-ce que les distorsions, tortures et raplatissements que les scientifiques font subir à la langue dans leurs publications ne font pas symptôme?

Nous leur recommandons vivement la lecture de «Fonction et champ de la parole et du langage» de J. Lacan (24) et leur adressons, sur le mode de la parodie, la suggestion suivante: «Scientifiques, encore un effort pour être vraiment scientifiques, intégrez dans votre compte l'instrument qui détermine l'appréhension du réel que vous cherchez à mettre en équations. Il n'est pas plus sans effet sur votre démarche, que l'air n'est sans poids et sans propriétés.»

L'argument de Magendie pourrait ainsi aujourd'hui être retourné aux scientifiques en ce qui concerne l'incidence du langage humain et ses effets.

Rappelons-nous d'autre part que Freud a toujours souhaité inscrire la psychanalyse parmi les «sciences de la nature» la nature sexuelle et non parmi les sciences humaines alors naissantes qui, selon lui, manquaient de rigueur. Ce faisant, il a montré que l'objectif défini par Magendie «faire abstraction des convictions personnelles» était beaucoup plus difficile à atteindre qu'on ne le pensait.

Si les convictions ont leur source dans les désirs inconscients et indestructibles, comment en «faire abstraction»? Les dits désirs ne surgiront-ils pas forcément dans le réel, inaperçus mais efficaces, d'autant plus efficaces qu'inaperçus?

A cette blessure narcissique dont le rationaliste ne veut rien savoir, Lacan a apporté une précision: c'est la nature et le fonctionnement du langage qui permettent d'appréhender et de repérer les formes et les effets de l'impossibilité dont est frappé l'idéal scientifique.

Mac Luhan écrivait en 1964 dans «Understanding media» (38): «Le XIXe siècle a été le siècle du fauteuil de l'éditorialiste. Le nôtre est celui du divan du psychanalyste. Vu comme prolongement de l'homme, le fauteuil est l'ablation spécialisée du postérieur, une espèce d'ablatif absolu du bas du dos, alors que le divan, lui, prolonge l'être tout entier. La

psychanalyse a adopté le divan parce qu'il élimine la tentation d'exprimer un point de vue personnel, et soulage du besoin de rationaliser les événements.»

Revenons à Magendie et au point n° 2 de son programme: la physique et la chimie, elles, sont déjà de vraies sciences. Là où les médecins pensent, prescrivent et réfléchissent tous différemment, les physiciens et les chimistes, eux, sont unanimes: ils s'appuient sur des données expérimentales.

Nous nous devons de constater, avec l'universalisation du discours scientifique, la réalisation sinon le triomphe du souhait de Magendie.

3) La physique et la chimie sont des modèles pour la physiologie, mais aussi ses principaux soutiens.

Il s'agit d'appliquer à l'organisme humain les lois qui font autorité dans le monde de l'inanimé.

Là, remarquons que cette volonté de «retour à l'inanimé» est exactement la façon dont Freud, en 1920, définit l'instinct de mort, l'«au-delà du principe de plaisir» (15).

D'autre part, reconnaissons que dans la ligne du v|u de Magendie, et encouragés par la mise au point de nouvelles techniques telle la greffe d'organes nos contemporains en sont venus à se surpasser; la fragmentation des corps, le trafic et la vente d'organes ne conduisent-ils pas à la mise en pièces du «matériel humain», pièces pour un peu interchangeables comme s'il s'agissait simplement des rouages d'une machine? Parlerons-nous à propos de ce «corps morcelé» d'effets en retour dans le réel ou dans la réalité, de «dérapages», d'effets pervers ou de l'effet logique d'un système qui fonctionne sur sa lancée?

Les articles suivants du programme de Magendie confirment à la fois leur modernité et leur programme d'exclusion d'une partie de la réalité, celle que nous dirons à proprement parler «humaine»: puisque le sujet humain n'a pas seulement affaire au réel de son corps et à son image, comme l'animal, mais aussi, et d'une façon qui leur est intimement liée, à la réalité langagière qui «fabrique le désir», dit Lacan (26), avec ce que celui-ci comporte d'insaisissable et d'inconditionné.

4ème point, donc: sur le plan de la méthodologie, il s'agit de substituer à la démarche systématique des nosologistes à l'instar d'Hippocrate une méthode expérimentale qui fonde ses déductions sur les seuls faits.

Notons qu'à partir de 1980, le DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) semble s'inspirer directement du programme de Magendie: en définissant les troubles à partir des seuls faits et combinaisons de faits, ceci à l'exclusion de tout dire.

Quant au contenu, Magendie souhaite appliquer les principes des sciences physiques et chimiques au vivant.

5) Magendie réaffirme que la physiologie ne peut être explorée scientifiquement que par la physique et par la chimie: dans la mesure, toutefois, où il existe des particularités propres au vivant que l'on ne retrouve pas dans les corps inorganiques, la physiologie est une science autonome.

6) La pathologie, c'est la physiologie pathologique. Magendie déclarera par ailleurs: «La médecine est la physiologie de l'homme malade.»

Voilà qui a le mérite d'être clair.

Ce programme fera que pour la première fois en 1861 ce sera une épreuve de physique qui remplacera celle de philosophie à l'examen préliminaire des futurs étudiants en médecine.

Si nous considérons maintenant le côté des «médecines de l'âme» auxquelles nous nous référerions tout à l'heure, la «volonté de faire science», selon l'expression d'I. Stengers (41), n'a pas non plus tardé à se manifester.

Dans l'Europe du XVIIIe siècle, celle dite des Lumières, Mesmer et sa théorie du «fluide magnétique», directement inspirée de Newton finit par l'emporter sur Gassner, le grand exorciste.

Franz Anton Mesmer, médecin et philosophe autrichien, venu en France avec son «baquet», y connut son heure de gloire; jusqu'au jour où l'affaire fit suffisamment de bruit, en 1784, pour qu'une, et même deux Commissions royales s'en saisissent. Les autorités scientifiques de l'époque, tels Franklin, l'astronome Bailly, Lavoisier que nous retrouvons, refusèrent de reconnaître l'existence physique du «fluide magnétique» sans pour autant réfuter l'authenticité du phénomène, de même que la possibilité d'effets thérapeutiques attribués à l'«imagination».

Le «phénomène» en question fut suivi de multiples autres au cours du XIXe siècle, successivement qualifiés «magnétiques», « somnambuliques» puis «hypnotiques». Nous avons sans doute peine aujourd'hui à réaliser l'ampleur et l'intérêt qu'ils ont suscité. Les noms, entre autres, de Puységur en France, Braid Outre-Manche et puis, plus tard, ceux de Charcot, Liébault et Bernheim y restent associés.

Disciple de Mesmer, le marquis de Puységur, Seigneur de Buzancy, avait le don de plonger ses paysans dans un état de «sommeil magnétique» d'où ils ressortaient, au fil des «séances» pourrait-on dire, guéris. Si pour Mesmer, c'est «l'abréaction» dirions-nous aujourd'hui, la convulsion, la violence de l'énergie magnétique rompant les barrages et culbutant les stases pour retrouver ses voies naturelles, qui conduit à la guérison, Puységur, remarque D. Lévy, «invente la cure» (32): il prend ses paysans chez lui, ou bien «les voit à intervalles réguliers, pour des durées indéfinies, jusqu'à ce qu'ils n'aient plus besoin de lui et retournent à leur propre vie. Il n'a rien à faire qu'à déclencher le sommeil, l'état somnambule, et à les écouter, puis à les réveiller».

Avec Braid, un chirurgien écossais, le «sommeil magnétique» devient objet d'étude scientifique. Il prend le nom, au milieu du XIXe siècle, d'«hypnose». Méthode que Charcot ne négligera pas, afin de mieux explorer le fonctionnement de la «grande hystérie». Il obtient même le réexamen de la seconde condamnation du magnétisme par l'Académie de Médecine dans les années 1830, condamnation majeure, puisqu'elle défendait que la question soit jamais reprise.

De son côté, à Nancy, dans son «université de village», Bernheim, passionné par les guérisons effectuées par «le bon Dr. Liébault» en vient à distinguer «suggestion» et «hypnose». Il montre que la suggestion peut être tout à fait efficace en dehors de l'état

hypnotique, et même que l'état hypnotique résulte d'une suggestion. Freud, se rendant à Nancy quelques années après son passage à la Salpêtrière, en 1885, saura en tirer leçon.

Lorsque Freud, en effet, s'est installé comme neurologue dans les années 1880, «c'était l'époque où, à Vienne, on avait coutume de diagnostiquer la neurasthénie comme une tumeur cérébrale». Il le rappelle dans *Selbstdarstellung* en 1925 (16).

Mais ce qu'il a découvert chez Charcot une méthode propre à créer la reproduction du déclenchement spontané des symptômes et leur suppression a fait son chemin, un long chemin qui l'a amené, Bernheim aidant, à utiliser la suggestion à des fins thérapeutiques, avec ou sans hypnose.

Freud est alors de plus en plus gagné par l'idée de l'existence de «processus psychiques puissants qui ne s'en dérobent pas moins à la conscience de l'homme» (*Selbstdarstellung*).

Avec Breuer, la méthode de Freud devient «cathartique». Elle l'amène à explorer la genèse du symptôme: l'hypnose, ou «la main sur le front» à valeur d'induction hypnotique, lui permettant d'élargir le champ de conscience de ses patients, et de «mettre à leur disposition un savoir dont ils ne disposent pas à l'état de veille».

Mais «dans la catharsis, note-t-il, toujours en 1925, il n'est pas beaucoup question de sexualité». Et il ajoute: «La relation affective était plus puissante que le travail cathartique; elle se déroba à toute maîtrise. Je pensai avoir désormais saisi la nature de l'élément mystique qui était à l'œuvre derrière l'hypnose. Pour le mettre hors-circuit, ou tout au moins pour l'isoler, il fallait abandonner l'hypnose.» Nous remarquons ici comment l'éthique de Freud accompagne sa démarche scientifique.

Lorsque, dix ans après son passage à la Salpêtrière, il publie avec Breuer *Les études sur l'hystérie* (20), il faut noter que son intérêt pour la parole du Maître celui qu'il appelait «le grand Charcot» s'est déplacé: il s'est mis à accorder de plus en plus d'attention à celle des hystériques l'une d'entre elles s'est même mise à parler de «talking cure» et il s'est employé à déchiffrer leur langage.

Un langage qui sans doute plus que tout autre, dit quelque chose du rapport du sujet parlant à son corps, un langage qui à travers tous les maux qui peuplent les consultations médicales, dit combien l'imaginaire, le symbolique et la jouissance, peuvent mettre en péril la santé, peuvent subvertir selon la formule de Bichat «le bon fonctionnement du corps dans le silence des organes».

Et si l'on suit Lacan, on peut se demander s'il s'agit d'une «causalité psychique» comme on dit, ou bien plutôt d'effets psychiques ou somatiques d'une causalité signifiante; d'une causalité liée au signifiant, soit à la prise de l'organisme humain dans le langage. Le signifiant fait «trou»: «trou-trauma» que l'hystérique ne peut oublier, qui la cause et la fait causer, l'amène, nous amène à fabriquer des symptômes.

*L'interprétation des rêves, Le Mot d'esprit, La psychopathologie de la vie quotidienne*, témoignent d'une découverte, celle de l'existence de l'inconscient; non pas l'inconscient au sens de l'irrationnel, de ce qui échappe au conscient, thème qui a passionné le XIXe siècle romantique, mais l'inconscient en tant que langue particulière qui se déchiffre, dont Freud s'est fait le Champollion, et par rapport auquel Lacan a avancé en son temps, ayant intégré

les découvertes de Saussure et autres linguistes comme Jakobson, qu'il est «structuré *comme* un langage».

Sous la rubrique du rêve, du mot d'esprit et de l'acte manqué ces manifestations singulières, ces ratés de la vie quotidienne ce que Freud et Lacan mettent à jour, ce n'est pas seulement l'incidence du langage sur la subjectivité humaine, mais, plus radicalement, la façon dont le langage constitue, dans sa dimension symbolique, l'existence même du sujet-humain.

Une «petite histoire», a contrario, pourrait peut-être suffire à le démontrer. Il s'agit d'un épisode de la vie de Frédéric II qui s'était un jour mis en tête de trouver une réponse à la question suivante: «Y a-t-il une langue naturelle?» Quarante bébés furent séparés de leurs familles, de langues maternelles diverses, et confiés à des nourrices qui reçurent la double consigne suivante: elles devaient veiller à ce que les bébés bénéficient des meilleurs soins et ne manquent de rien, mais, en aucun cas elles ne devaient leur adresser la parole. Pas un mot.

L'«expérience» se conclut de façon tragique: privé du bain du langage, aucun bébé ne survécut.

Voilà qui pourrait servir d'apologue en les portant à l'extrême aux effets du despotisme scientifique.

Le sujet de la psychanalyse n'est pas l'individu de la biologie, remarque Lacan dans «La science et la vérité»; il n'est pas non plus le sujet de la psychologie, même «des profondeurs».

Sujet du désir en tant que sujet divisé, le sujet de la psychanalyse est présenté par Lacan comme n'étant pas autre chose, paradoxalement, que le «sujet de la science» issu de la rupture effectuée par le «cogito» cartésien entre savoir et vérité. Lacan désigne le «cogito» comme ce «moment du sujet» corrélatif de la naissance de la science, au sens moderne du terme. La structure du fantasme, telle qu'il l'écrit  $S \times a$ , où c'est le désir qui fait le sujet, et non le savoir ou la conscience, constitue une formalisation de cette division.

Si l'on peut ainsi considérer le «cogito» (8) comme «l'acte de naissance» du sujet de la science, il n'en faut pas moins aussitôt ajouter que celui-ci a été «oublié» sinon forçol par le discours scientifique, et avec lui, le rapport à la vérité dont Descartes, au XVII<sup>e</sup> siècle laisse la charge à Dieu.

Trois siècles plus tard, «l'inconscient», pour Lacan, «est langage», et Freud désigné comme «celui qui a su, sous le nom d'inconscient, laisser la vérité parler».

Suite à la rupture cartésienne, nous pouvons dire que Freud a su nouer le savoir à la vérité en «laïcisant» celle-ci, en la faisant chuter de l'aspiration divine, pour la retrouver à sa place, là où elle parle, dans la langue, la langue du corps.

En s'intéressant à la compréhension et au traitement des phénomènes hystériques, en cherchant à rendre raison de ce champ traditionnellement rejeté du côté de l'irrationnel ou du sacré, Freud a inventé une nouvelle rationalité: il a montré que les symptômes relèvent d'un sens, qu'ils peuvent être décryptés et réduits, et qu'ainsi peut être restitué au sujet un savoir insu mais inscrit en lui.

Si, comme le montrent bien les recherches effectuées par D. Levy (32), c'est avec un souci de scientificité que les médecins au XIX<sup>e</sup> siècle se sont saisis de l'hypnose, la psychanalyse, remarque-t-elle, en s'appuyant aussi sur les travaux de J. Nassif (37), est née de la médecine scientifique: «D'un côté l'idée de névrose, d'une maladie d'origine 3nerveuse2 qui n'est pas une folie, écrit-elle, et de l'autre, l'idée de 3procès2, emprunté par exemple à Jackson, grand neurologue américain, à savoir le concept d'un appareil qui remplit une fonction et peut s'adapter à cette fonction sans qu'il soit nécessaire de supposer un conducteur de travaux, un sujet, une intention, à l'origine ou à la fin. Enlevez le nerf, vous avez un appareil psychique incluant l'inconscient.»

Autrement dit, la psychanalyse est née de l'application de la méthode scientifique à la médecine; et l'on serait tenté de taxer la médecine actuelle de «trop» ou «pas assez» de scientificité, lorsqu'elle ne reconnaît pas l'existence d'une autre logique, une autre «mesure», «ratio», que celle par exemple, des étalonnages, des échelles d'évaluation et des courbes statistiques.

Est-il vraiment impossible que l'investissement, pour ne pas dire le surinvestissement technologique médical d'aujourd'hui, laisse quelque place, aussi, à ce qui appareille le sujet humain, ce qui appareille sa jouissance, et que Lacan appelle dans «Encore», «l'appareil de langage»?

«Encore» est le titre de ce séminaire où apparaît ce qu'il nomme «les mathèmes» de la sexualité et où il est question de la jouissance du corps. Corps que la médecine est donc maintenant encline à traiter en «pièces détachées», le prix du progrès étant à payer, d'une sollicitation régressive au pré-spéculaire et au pervers polymorphe, ce qui ne va pas sans menacer la position subjective.

La pratique psychanalytique, la lecture de Freud et de Lacan appellent à un nouage où, par la vertu du symptôme qui n'est donc pas sans raison, le réel et l'image du corps se trouvent liés au symbolique, celui-ci n'ayant de valeur pour le sujet qu'«incorporé», sinon il reste «lettre morte». Le père comme «nom», nom du corps du sujet y a valeur de support: support du symbolique, il sépare pour les nouer l'imaginaire et le réel.

Or, le discours médical actuel ne se soucie guère, et ceci a sans doute partie liée à son efficacité, de l'imaginaire et de la valeur symbolique signifiante dans sa singularité, du corps du sujet qu'elle soigne. Ces deux registres n'en continuent pas moins d'exister, et ils n'en sont pas moins touchés, quand le réel du corps est atteint par la maladie. (A. Lehmann, à partir de son expérience en cancérologie, en parle très bien) (30) (31). A l'inverse, des phénomènes tels que l'angoisse, l'anorexie, l'aménorrhée, pour n'en relever que deux ou trois parmi les plus manifestes, montrent que le réel du corps communique, jusqu'à être mis en péril, avec les vicissitudes, les accidents, les carences du rapport du sujet au symbolique: la clinique psychanalytique en témoigne largement.

La médecine actuelle, dans ce qu'elle a de scientifique, de «volonté scientifique», répertorie et traite les signes somatiques et psychiques des troubles du sujet, mais sans tenir compte de la dimension signifiante et de la fonction du désir dont le sujet vit cependant. Le langage qui, par exemple, «engrossé l'hystérique», dit Lacan, affecte le corps humain, «il l'affecte de jouissance», car «il est corps subtil mais il est corps». «Le corps du symbolique est à entendre comme de nulle métaphore», écrit-il dans «Radiophonie» (27). Il l'y distingue du corps «à prendre au sens naïf», au sens où «celui qui s'en soutient ne sait pas que c'est le langage qui le lui décerne, au point qu'il n'y serait pas faute d'en pouvoir parler. Le premier

corps fait le second de s'y incorporer. D'où l'incorporel qui reste marquer le premier, du temps d'après son incorporation.»

La médecine cherche à remédier au mal et à la maladie. La psychanalyse s'occupe, pourrait-on dire, du mal et de la maladie humaine car, remarque encore Lacan, «nous sommes des animaux malades du langage».

La pratique psychanalytique réduit le mal en tant que jouissance, et sa forme légère, le malaise, en faisant passer la culpabilité au registre de la comptabilité. Elle se met en travers de l'instinct de mort, ce qui est une manière de le reconnaître, en ne lui laissant ni libre cours, ni union libre avec la toute-puissance imaginaire.

En conclusion, je proposerai l'idée que la psychanalyse pourrait se situer sur les «bords» du champ médical, mais que ces bords sont encore à constituer. Je m'explique.

La psychanalyse ne s'occupe-t-elle pas en fin de compte de ce que la médecine relègue dans une sorte de zone occulte, désignée par l'énigmatique «facteur psy»?

Si la psychanalyse n'est pas une science «humaine» selon le v|u de Freud et de Lacan, ne serait-elle pas de nature à «humaniser» le discours médical?

Ceci non pas au sens «feutré» ou «chrétien» du terme, mais «l'humaniser» au sens où elle pourrait conduire à une nouvelle prise en compte de la réalité proprement humaine du malade: celle du dire du sujet en souffrance, dans sa singularité.

Si la psychanalyse n'est donc pas sans rapport avec l'idéal scientifique, cet idéal l'a amenée à reconnaître, tenir compte et laisser se déployer les effets du langage sur le sujet humain.

Ils participent de sa méthode, celle dite de «l'association libre», rendue possible par la mise en place d'un cadre transférentiel, plus ou moins hérité de la situation hypnotique.

«L'association libre», «l'attention flottante» ne sont en effet pas sans rapport avec l'hypnose, une sorte d'état second, un état dit «neuro-psychologique» ou «psychophysiologique» particulier.

Les grands classiques sur l'hypnose, les *Etudes sur l'hystérie*, suffisent amplement à indiquer que dans cet état «hystérogène», «hystérisant» «entre la veille et le sommeil» diraient les poètes ce que nous désignons comme le «psychique» et le «somatique» se trouve quelque part mis en relation, en corps-relation; quelque part, ils communiquent.

Comme si ces deux champs se trouvaient mis en rapport à travers un «croisement», une «intersection» que la psychanalyse manifeste comme vide. Nous pensons aux cercles de Euler dont Lacan a usé en un temps pour décrire la situation qu'on appelait alors «intersubjective».

Si toute tentative d'habiter la situation hypnotique peut être considérée comme «débordement», «transgression des limites», le travail analytique se situe sur les bords de ce vide. Ceux-ci se constituent dans l'après-coup d'un acte de franchissement et leur fonction de limite est essentielle: un trou sans bord, c'est le trauma. C'est pour cela que l'analyse n'est pas sans moments de passages risqués. Et c'est peut-être aussi pourquoi

Lacan n'a cessé, jusqu'à la fin de sa vie et de son enseignement, d'interroger cet étrange et très dérangeant moment dit «de passe».

Si nous pouvons supposer que cette béance au c|ur de l'être constitue la «charnière», l'articulation entre le réel du corps et ce que le langage véhicule pour le sujet humain avec ses effets imaginaires, la question est, bien entendu, de savoir: comment?

Comment ça passe du psychique au somatique? Comment ça se joue pour chaque sujet dans son rapport singulier, absolument unique, avec les signifiants qui sont les siens, à commencer par la façon dont il se différencie de ses parents, de ses frères et s|urs, sa place dans la famille, telle famille, telle époque, dans telle langue, telle culture.

Et là, qu'entendons-nous, nous parvenant de l'autre rive, la rive biologique, comme une sorte de corde que nous attrapons et avec laquelle, sait-on jamais, il sera peut-être un jour possible de pratiquer du «nouage»: que les observations scientifiques les plus récentes confirment qu'il n'y a pas deux êtres humains génétiquement identiques.

Voici qui apporte une note non-pessimiste, à laquelle j'ajouterai ceci:

N'y a-t-il pas, dans ce qui fait courir la science, une «fascination» dont on sera tenté d'explorer les rapports avec l'hypnose? Ceci par rapport à un objet, «l'objet de la science», dont Lacan dit que, «depuis que la science est née, il présente quelque chose qui ne paraît pas élucidé».

N'y a-t-il pas, dans le discours scientifique, avec ses grilles, ses échelles et ses étalonnages, une tentative aussi de constituer des «bords», mais de «faux bords» serait-on tenté de dire, d'autant plus rigides que n'y est pas reconnue la place et la nature du trou que le sujet ne peut combler, puisqu'il n'existe qu'à partir d'une perte irrémédiable, celle qui constitue l'objet et la cause de son désir.

Si le sujet de la psychanalyse est celui de la science, l'effet en retour de la psychanalyse sur la science ne serait-il pas de rendre possible l'élaboration de bords, «dûment constitués», rappelant qu'il y a de l'impossible, et donc du possible.

C'est sans doute en ce sens que l'on peut entendre ce passage à la fin de «La science et la vérité», où Lacan parle de «réintroduire dans la considération scientifique le Nom-du-Père».

De son côté, G. Canguilhem déclarait, voici déjà plus de dix ans: «Nous voici parvenus au point où la rationalité médicale s'accomplit dans la reconnaissance de sa limite, entendue non pas comme l'échec d'une ambition qui a donné tant de preuves de sa légitimité, mais comme l'obligation de changer de registre. Il faut s'avouer enfin qu'il ne peut y avoir homogénéité et uniformité d'attention et d'attitude envers la maladie et le malade, et que la prise en compte d'un malade ne relève pas de la même responsabilité que la lutte rationnelle contre la maladie.» (4)

Ceci supposerait, comme le disait Lucien Israël, «l'avènement d'une médecine nouvelle qui remettrait à sa place l'inconscient du médecin et du malade» (22).

Si on peut par ailleurs faire intervenir la distinction, effectuée notamment par M.-L. Levy, entre «corps biologique» et «corps de jouissance» (33), et considérer que la médecine s'occupe essentiellement de l'un, et la psychanalyse de l'autre c'est-à-dire s'intéressent au

corps selon des modalités différentes n'y a-t-il pas lieu désormais de prendre en compte les trois registres distingués par Lacan, du réel, du symbolique et de l'imaginaire, dont il s'est employé à démontrer l'interdépendance, en indiquant, je le rappelle, que c'est la fonction du symptôme que de les nouer?

S'il y a de l'hétérogénéité dans ce qui fait ce nouage, s'il y a de l'incompatibilité entre les méthodes scientifiques médicales et psychanalytiques, le champ de la clinique, avec, déjà publiés, des travaux très intéressants sur ces questions (5) (6) (35) (39), nous invite à repérer comment ces différents registres du corps du sujet interfèrent, communiquent ou pas avec leur poids de jouissance ceci sans doute à condition que les médecins soient informés de l'existence de la Chose «psy» et les analystes capables de reconnaître leurs propres limites.

## Bibliographie

(1) Aulagnier (P.), «Corps et histoire», in *Naissance d'un corps, origine d'une histoire* (4e rencontre psychanalytique d'Aix-en-Provence), coll. «Confluents psychanalytiques», Ed. Les Belles Lettres, Paris, 1985.

(2) Benoit (P.), *Chronique médicale d'un psychanalyste*, Ed. Rivages, Paris, 1988.

(3) Canguilhem (G.), «L'idée de médecine expérimentale selon Claude Bernard», in *Etudes d'Histoire et de Philosophie des Sciences*, Ed. Vrin, 1968, 1983, p. 131.

(4) Canguilhem (G.), «Puissance et limites de la rationalité en médecine», in *Etudes d'Histoire de la Philosophie des Sciences*, éd. Vrin, Paris, 1983, p. 409.

(5) Chatel (M.-M.), *Malaise dans la procréation*, Ed. Albin Michel, Paris, 1993.

(6) *Che Vuoi?* (l'ensemble du numéro), «Lorsque la vie hésite. Clinique du réel en médecine et en psychanalyse», n° 11/12, Ed. Le Cercle Freudien et les Auteurs, Paris, 1993.

(7) Descartes (R.), *Méditations métaphysiques*, Ed. Adam-Tannery/CNRS, tome 9-10, Vrin 1974.

(8) Descartes (R.), *Discours de la méthode*, 2e partie, *ibid.*, tome 6.

(9) Delahousse (J.), «L'effacement de la question du sujet dans la psychiatrie adulte», Journées d'étude sur la Résistance à la Psychanalyse aujourd'hui, 24/25 septembre 1994, inédit.

(10) Ellenberger (H.F.), *Histoire de la découverte de l'inconscient*, Ed. Fayard, Paris, 1994.

(11) Ellenberger (H.F.), *Médecines de l'âme. Histoire de la folie et des guérisons psychiques*, Ed. Fayard, 1995.

(12) Foucault (M.), *Naissance de la clinique, une archéologie du regard médical*, P.U.F., Paris, 1963, 1978.

(13) Freud (S.), *Malaise dans la civilisation*, trad., P.U.F., Paris, 1971, 1992.

- (14) Freud (S.), *Essais de psychanalyse*, Ed. Payot, Paris, 1981.
- (15) Freud (S.), «Au-delà du principe de plaisir», in *Essais de la psychanalyse*, Ed. Payot, Paris, 1981, p. 82.
- (16) Freud (S.), *Selbstdarstellung (1925), Sigmund Freud présenté par lui-même*, Gallimard, Paris, 1984.
- (17) Freud (S.), *L'interprétation des rêves*, P.U.F., Paris, 1967.
- (18) Freud (S.), *Le mot d'esprit et sa relation à l'inconscient*, Gallimard, Paris, 1988.
- (19) Freud (S.), *La psychopathologie de la vie quotidienne*, Petite Bibliothèque Payot, Paris, 1968.
- (20) Freud (S.) et Breuer (J.), *Etudes sur l'hystérie*, P.U.F., Paris, 1996.
- (21) Green (A.) «Culture et civilisation: malaise ou maladie?», *Revue Française de Psychanalyse*, n° 4, 1993, p.1029-1056.
- (22) Israël (L.), La maladie iatrogène, Encyclopédie Médico chirurgicale Psychiatrie.
- (23) Lacan (J.), «La place de la psychanalyse dans la médecine», table-ronde, *Cahiers du Collège de Médecine*, 7, n° 12, 1966, in Bulletin du Cercle Freudien, p. 43-52 (inédit).
- (24) Lacan (J.), «Fonction et champ de la parole et du langage», in *Ecrits*, Ed. du Seuil, Paris, 1966, p. 237-322.
- (25) Lacan (J.), «La science et la vérité», in *Ecrits*, éd. du Seuil, Paris, 1966, p. 855-877.
- (26) Lacan (J.), «Formation du psychanalyste et psychanalyse» ou «Petit discours aux psychiatres», Conférence du 10-11/4/1967, in *Bulletin du Cercle Freudien*, juin 1995, p. 60 (inédit).
- (27) Lacan (J.), «Radiophonie», in *Scilicet*, Ed. du Seuil, Paris, 1970, p. 61.
- (28) Lacan (J.), *Encore*, Ed. du Seuil, Paris, 1975, p. 73 et par exemple p. 11, 12.
- (29) Lebrun (J.-P.), *De la maladie médicale*, Ed. De Boeck-Wesmaël, Bruxelles, 1993.
- (30) Lehmann (A.), «La méthode psychanalytique en cancerologie», in revue *IO*, n° 5, Ed. Erès, 1994, p. 77-93.
- (31) Lehmann (A.), *Incidences psychologiques de la chirurgie du sein, et Approches psychologiques de la douleur* (sous presse).
- (32) Levy (D.), «D'où la psychanalyse est-elle sortie?» (8 décembre 1993), in Séminaire «Bords actuels de la psychanalyse», A. Galbiati, *Cahiers du Cercle Freudien*, année 1993-94, vol. II (inédit).

(33) Levy (M.-L.), «Contrainte par corps et habeas corpus», in *Che Vuoi?*, «La Contrainte», n° 2, Ed. L'Harmattan, Paris, 1991, p. 73-84.

(34) Lichtenthaler (C.), *Histoire de la médecine*, Fayard, Paris, 1978, p. 402-412.

(35) Martin (M.), «Au-delà des maux du corps, l'être en souffrance», in *Che Vuoi?*, «La responsabilité du psychanalyste dans la Cité», n° 5, Ed. L'Harmattan, Paris, 1996, p. 85-93.

(36) Mijolla (A. de), «Les origines de la psychanalyse», tome I, sous la direction de R. Jaccard, Livre de Poche (Hachette)

(37) Nassif (S.), *Freud, l'inconscient. Sur les commencements de la psychanalyse*, Ed. Flammarion, Paris, 1992.

(38) Mac Luhan (M.), en français *Pour comprendre les médias*, Ed. Mame Seuil, coll. «Points», 1968.

(39) Raimbault (G.), *Clinique du réel. La psychanalyse et les fonctions du médical*, Ed. du Seuil, Paris, 1982.

(40) Roustang (F.), *Qu'est-ce que l'hypnose?*, Ed. de Minuit, 1994.

(41) Stengers (I.), *La volonté de faire science. A propos de la psychanalyse*, Ed. Laboratoires Delagrangé-Synthé Labo, coll. «Les Empêcheurs de penser en rond», 1992.

(42) Zarifian (E.), *Des paradis plein la tête*, Ed. Odile Jacob, 1994.

### **Le discours médical, la science, la «talking cure»\***

**Annick Galbiati**

**Psychanalyste à Paris**

**Membre du Cercle Freudien**

**Membre de l'A.P.U.I. (Association pour une instance tierce des psychanalystes, qui mène une réflexion sur les questions relatives à l'articulation sociale de la psychanalyse et du champ social)**