



Dos au mur

Catherine Lacaze-Paule

Lacan pratiquait la présentation de malades en psychiatrie et non en médecine, en cela on pourrait considérer qu'elle est une pratique sans modèle. Pourtant si l'on se réfère à ses nombreuses réflexions sur la médecine et le corps¹, à ce qu'il a exploité de sa pratique des présentations à Sainte Anne dans son enseignement, on trouve appui pour se repérer dans cette pratique. Je souhaiterais présenter en référence à Je parle aux murs, quelques jalons qui en montrent tout le précieux.

Les faits de la parole

L'analyste pose une question ouverte et souvent minimale : qu'est ce qui vous arrive ? L'assistance, tel le « chœur antique »² se fait le témoin de ce qui se dit. La discussion révèle que ce n'est pas toujours ce qui s'entend. Comment ne pas s'identifier et tomber dans le piège de la compassion – et son envers, l'agressivité – quand on sympathise avec le patient qui éprouve de tels malheurs du corps ? Cette expérience met à jour ce processus inconscient qui pousse à entendre l'autre à partir de l'identification. Écouter n'est pas s'entendre. Effet de vérité, non d'enseignement, c'est un savoir insu qui est exposé. Il s'attrape au vol. La présentation dévoile aussi que l'intime est un rapport singulier à chaque cas. Accident, maladie ou douleur sont la cause de l'hospitalisation, dans les murs du centre, de sujets dos au mur, mis en demeure de repenser leur vie. Les présentations en médecine recueillent ses paroles précieuses qui ont pour point de départ l'atteinte organique et les réponses du sujet. La rééducation se fait après le franchissement, parfois brutal, des portes de l'hôpital, ou postérieurement à un très long parcours médical. En conséquence, les identifications du sujet ont été déstabilisées, l'être du patient réduit à son organe dans le pire des cas, aussi, les murs du centre se font hospitaliers et accueillants. Nous avons eu régulièrement le témoignage de cette fonction essentielle d'un lieu où l'être parlant, en tant qu'il a un corps, est abrité et entendu. Dans ce centre, c'est souvent comme un lieu de vie et un lieu de dits, que s'interrogent, se modifient, lâchent des identifications et les investissements libidinaux du sujet. C'est aussi, le discours de la médecine, les paroles du médecin et des soignants qui sont jaugés. Le poids oraculaire de la parole du médecin est ici évalué. Que le médecin estime les chances de guérison ou de séquelles, à partir de l'imagerie qui se fait parlante ou des habits de la science chiffrée ou statistique, cette parole se transforme en prédiction, consentie ou déniée. Nul n'échappe au fait que la façon dont le médecin va faire résonner pour le patient son interprétation des données de la science, donnera à sa parole sa puissance de destinée ou pas. Ainsi la présentation confirme que c'est toujours avec « des mots que les médecins font mouche ».³

¹ Lacan J., « La place de la psychanalyse dans la médecine. Conférence et débat du Collège de Médecine à La Salpêtrière », *Cahiers du Collège de Médecine*, 1966, p. 761-774.

² Miller J.-A., « Enseignements de la présentation de malades », *La conversation d'Arcachon. Cas rares : les inclassables de la clinique*, Agalma, Le Seuil, 1997, p. 286.

³ Lacan J., « La place de la psychanalyse en médecine. Conférence et débat du Collège de Médecine à La Salpêtrière », *op. cit.*

Des raisons au reson

L'assemblée réunie se confronte également au poids des mots, à leur sens et à leur équivoque. En effet, dans les présentations s'apprend qu'il ne suffit pas de croire que parler est en soit thérapeutique, qu'écouter se fait en se taisant, que parler c'est se faire comprendre, ou encore qu'il y aurait « un sens commun ». ⁴ Dans les présentations, c'est l'analyste qui fait échouer cette pente à la compréhension.

Je vais exposer deux exemples de présentations selon deux axes qui me paraissent particulièrement essentiels pour démontrer l'intérêt de la présentation en médecine : Qu'est-ce que parler ? Qu'est-ce qu'un corps ?

De l'incompréhension

Lors de la présentation ⁵, les mirages de la compréhension sont mis à mal. L'analyste peut donner l'idée qu'il ne comprend pas bien, pour dire le vrai, parfois rien du tout. En effet, il peut caler sur un mot plutôt banal, sur un fait bien compris par tout le monde ou sur des raisons évoquées. Mais si on a saisi, dès lors, pourquoi insister ? Justement, le temps de la discussion fait apparaître les achoppements du discours, les accrocs de la parole qui nous révèlent que si l'on parle, ce n'est pas pour communiquer, mais pour jouir. Ainsi M^{me} G. nous fait part d'une histoire très difficile de deuils qui pourraient, par une approche psychologique d'*event life*, expliquer qu'elle en a eu « plein le dos », douleurs de dos qui sont le motif de son hospitalisation en rééducation. Mais l'entretien mené par un psychanalyste va ouvrir à une autre dimension, celle du rejet de l'inconscient, ici à ciel ouvert, et à un rapport singulier à *lalangue* en tant qu'elle touche au corps. Un enchaînement de faits balise des problèmes de santé. « Corvéable et serviable à merci », elle met de côté sa santé pour s'occuper de sa mère et néglige « le mamelon écrasé et déformé » qu'elle a observé. Sa mère décède deux ans plus tard. Elle a alors l'idée qu'elle ne pourra pas survivre à cette disparition et « se pince le sein jusqu'au sang », avec l'idée bizarre de se provoquer sciemment un cancer. Elle est envahie par l'idée de mourir. C'est un proche, en lui intimant d'aller se faire soigner – sous entendu pour la dépression – qui permettra que soit traité son cancer. Le diagnostic établi vient alors selon elle, prouver sa théorie mécaniciste de l'étiologie du cancer. Après sa mère, c'est son père âgé, lui-même malade qui décédera. M^{me} G. décrit alors la succession et l'héritage comme particulièrement difficile. Des contestations, des disputes, des insultes et un procès avec ses frères s'en suivent. Elle se dit au bord de l'« épuisement physique et psychologique ». L'identification de l'auditoire au patient dans cette situation susciterait beaucoup de compassion – laquelle nourrit la passion de l'ignorance comme l'indique Lacan. Si l'auditeur choisit la voie de la compréhension, cela implique de prendre sur soi le sens et de le reconstituer, voire de le combler à partir d'éléments signifiants. Mais si l'auditeur renonce à comprendre et s'en tient à ce qui a été entendu, tout devient différent. Derrière les faits se dessinent un accent de singularité, une énonciation qui se cherche, une absence de référent, un style allusif, une discordance de l'humeur qui fait passer la patiente du sinistre au rire. Tous ces faits sont pris dans une jouissance de l'autre persécutive à bas bruit. Seule fille au milieu de plusieurs des frères, elle déclare en employant un syllogisme, qu'elle est « *chapeauté* par eux ». [...] Elle se sent insultée par eux, mais quand l'analyste insistera pour obtenir les mots dits, ils resteront des mots tus. [...] S'il y a réticence pour dire les faits, la certitude de la signification infamante la vise, celle de l'humiliation et de la spoliation. Le « comment ? » cherché par l'analyste reste plutôt en suspens, mettant en relief la valeur de jouissance et non de sens qui est en jeu. [...] Détails minces, dans lesquels se glisse un rapport à *lalangue*, une position subjective, une localisation de la jouissance dans l'autre qui vise à la rabaisser [...].

⁴ Lacan J., *Je parle aux murs*, Paris, Le Seuil, 2011, p. 92.

⁵ Ces présentations se font successivement par Carole Dewambrechies-La Sagna et Alain Merlet.

Le parlêtre et sa jouissance

Pour cette autre patiente, c'est un malaise au travail qui la conduira aux urgences. Là, elle vit les examens comme une « intrusion, une *effraction*, réveillant des angoisses de mort. Il n'y avait qu'une chose à faire, c'était lâcher mon corps. Abandonner mon corps à la médecine. *Détarer*⁶ mon corps, ne plus l'habiter. Les troubles de l'articulation dus à l'AVC m'ont coupés des autres, j'étais hors du monde, hors des autres, c'était une barrière. Je me suis mise à m'écouter moi-même, à interpréter ce qui m'arrivait. Mais cela devenait interprétatif. Pour survivre, il me fallait *réhabiter* mon corps, me le réapproprier, mais là je rentrais en conflit avec le corps médical. Je me sentais comme un polichinelle, un pantin. Il fallait que je sorte car j'étais en danger psychiquement. Tout examen devenait *effractant*. J'avais mis "trop de lien" entre mon psychisme et mon corps, entre mes sensations et mon corps. Tout devenait douloureux ». Ce n'est que par un « deal » avec le médecin qu'elle a pu sortir de l'hôpital au bout d'un mois. Au départ, elle aurait été considérée comme alcoolisée et laissée seule sur un brancard ; après une IRM sans trace d'AVC, ce serait un *écho doppler* qui aurait montré les signes de l'AVC...

La discussion a porté sur le diagnostic médical, compte tenu de la nécessité de faire la part entre les dits de la patiente et les faits médicaux. Ainsi, la présentation institue voire restitue la place du médecin, son savoir médical établi dans lequel il doit se caler pour exercer son art. Mais c'est aussi en se décalant de ce savoir établi que la présentation met à jour qu'aucun savoir médical ne recouvrira l'expérience subjective du patient, il y a ce qui s'ignore. L'accent mis sur la valeur du symptôme, valeur de vérité et de jouissance, est contraire à la pente l'EBM, *Evidence-Based Medicine*, aujourd'hui. Pourtant, savoir respecter le symptôme, et non viser son éradication immédiate, tenir compte de la part de solution qu'il comporte, comme la patiente en témoigne, peut faire gagner beaucoup de temps ou éviter des rechutes incompréhensibles. Cela nécessite que le médecin, avec son consentement éclairé, lâche ce savoir établi pour entrer dans un autre ordre, celui du savoir insu, et s'ouvre à la dimension du signifiant, de l'objet et la question du réel. Qu'il le sache ou non, c'est un *parlêtre* que le médecin soigne, et c'est une mutation subjective, un nouveau rapport à ce corps, qui guérit le patient. Les présentations en médecine accréditent que « ce qui est dit est de fait, du fait de le dire ».⁷ Et ça crée plein de faits et d'effets nouveaux.

⁶ *Détarer* indiquerait une réduction de charge en défalquant du poids brut le poids de l'emballage vide afin d'obtenir le poids net.

⁷ Lacan J., *Je parle aux murs*, op. cit., p. 67.