

Un [chair] court-circuit.

La psychanalyse n'est pas morte cependant si nous désirons qu'elle continue encore quelques temps, nous avons à poursuivre nos élaborations et à penser dans l'actualité.

Je commencerai par quelques réflexions issues de ma clinique. Il ne s'agit pas tant de décliner des vignettes que de tenter de faire sentir jusqu'où peut aller l'horreur de plusieurs discours qui s'associent, notamment celui du médical et celui d'une certaine psychologie. Je rappellerai ainsi que le discours de la psychanalyse ne saurait exister sans tenir compte des autres discours qui traversent notre société.

Voilà peu, par un concours de circonstances que sait produire la vie, j'ai reçu, à quelques semaines d'intervalle, deux femmes qui avaient subi une intervention chirurgicale très spéciale, sous le nom de by-pass gastrique. Je ne vous décrirai pas en quoi consiste exactement cette intervention, si ce n'est qu'il s'agit d'une dérivation, d'un contournement, qui s'opère à partir de l'estomac vers l'intestin grêle, le bol alimentaire ne subissant plus le traitement habituel des différents sucs gastriques. Pour ceux que ça intéresse, on peut trouver sur la toile des explications relatives à ces interventions, voire même des vidéos de l'opération. Ce n'est rien moins qu'une mutilation interne, c'est ainsi que je ne peux m'empêcher de le penser. Cette chirurgie est préconisée dans le cas de ce que les médecins nomment une « obésité morbide », nouveau symptôme médical répertorié.

Ces deux femmes, venues pour l'un de leurs enfants, disent quelque chose de commun. Elles avaient déjà un certain poids et elles ont cumulé plus de cinquante kilos à la suite de leurs grossesses.

La première vient au premier rendez-vous accompagnée de son mari et de leur fils ; c'est pour lui qu'ils s'adressent à moi. Lors de ce premier entretien familial, Madame me fait part d'une très importante dette contractée et qui n'a pas été sans de graves conséquences. Cette femme s'est mise à dépenser l'argent du ménage, sans mesure. Monsieur n'en était pas informé, sa femme ayant toujours géré correctement les revenus. Ils ont tous les deux un emploi stable. Ce que cette femme n'entend pas dans l'enchaînement de ses propos et qui m'apparaît, c'est que ses dépenses inhabituelles ont suivi de près l'intervention chirurgicale avec sa conséquence de perte importante de poids, plus de 50 kilos en moins d'une année. Cette perte rapide de poids est ce qui est attendu de la modification de l'assimilation des substances alimentaires, provoquée par la dérivation du tube digestif.

Ainsi je m'autorise à dire que fait retour du réel de la coupure du corps et de la perte de poids, la mise en acte de l'inconscient qui cherche sa satisfaction. Il y a non seulement une coupure dans la chair mais aussi une perte de corps, la rapidité du processus d'amaigrissement permettant d'assimiler la perte brutale de poids à une perte d'une part de corps. Dans cet exemple, pour lequel je ne donne que de succinctes informations, on peut se demander ce que cherche à atteindre le sujet dans sa prodigalité ? J'entends pour le moins une dette qui ne peut se payer. L'intervention chirurgicale n'a pas été sans provoquer un processus de mise en acte qui atteste d'une question qui continue à se poser au sujet. Je n'en dirai pas davantage sur ce qui s'est dit lors des entretiens avec cette personne.

L'intervention dite by-pass, appartenant au traitement courant de « l'obésité morbide » dans les services hospitaliers ici et ailleurs, s'est effectuée avec l'accord d'un psychiatre. Il est nécessaire de s'assurer qu'on n'a pas affaire à quelqu'un qui risque une décompensation psychotique ou à tout autre patient qui ne serait pas en mesure de supporter les conséquences de l'intervention.

Pour ce qui concerne la deuxième personne, je la reçois régulièrement et elle peut décliner un peu plus ce qu'a produit sur elle cette perte très rapide de plus de 50 kilos en moins d'une année. Il fallait qu'elle maigrisse impérativement, elle avait beaucoup de mal à se mouvoir, tout comme la première personne d'ailleurs. Mère d'une enfant présentant de graves ennuis de santé, il était indispensable qu'elle trouvât une solution. Elle devait pouvoir bouger avec facilité pour accompagner

cette enfant dans différents lieux de consultation. Elle peut dire son angoisse et ses visites aux urgences d'un hôpital, se pensant en train de mourir, ne se reconnaissant plus avec un sentiment de dépersonnalisation, et se trouvant face à l'incompréhension d'un médecin hospitalier.

Là encore, un psychiatre avec lequel elle a eu quelques entretiens, a agréé l'intervention. Bien qu'on lui ait recommandé de participer à des groupes animés par des « psys » pour l'aider dans son changement, elle regrette de ne l'avoir pas fait. Ce qui se passe c'est que sa boulimie revient à la même place et elle tente de réinventer son symptôme. Le réinventer, le réaménager, car dès qu'elle mange un peu trop elle a des douleurs très importantes, des vomissements violents. Ça n'a pas été sans mal cette perte de poids, entre douleurs abdominales intenses et maux de tête : elle avait été prévenue. Mais entre savoir et éprouver il y a une marge. Ce qui est flagrant c'est que le médecin, professeur, avec lequel elle a des rendez-vous réguliers, est celui auquel elle doit rendre des comptes, rendre compte des kilos qu'elle a pris et qu'elle n'aurait pas dû prendre.

Ces deux femmes ont consenti à ce qu'il faut bien appeler un charcutage, au sens où c'est bien du côté de la chair que ça se joue. Livrer sa chair à l'Autre de la science muni de bistouri participe presque de l'horreur. Car si ces interventions sont devenues courantes, personne ne sait les conséquences qu'elles peuvent avoir à long terme sur certains sujets et elles ne sont pas sans produire un certain nombre de troubles.

Ainsi tout est possible dès lors que non seulement le sujet est consentant mais qu'il est accompagné de *psy*. On voit comment ici on assiste à une articulation entre discours médical et discours psychiatrique et psychologique avec une éradication du sujet de l'inconscient.

Cette petite introduction pour dire que la position de l'analyste n'est pas celle d'un clinicien qui coopère à une industrie médicale et dont le rôle consiste, dans une position prédictive, à donner ou non son consentement au chirurgien, jugeant de la capacité d'une personne à supporter ou non les conséquences d'un acte de l'homme de l'art. Il n'est pas ce « psy » prêt à entourer la personne de son soutien après l'acte chirurgical.

Où peut se placer l'analyste dans cette histoire ? Il ne peut être en position d'avoir ou non à juger du bien-fondé d'une intervention chirurgicale. Le discours de l'analyste ne pouvant se situer en dehors de tout discours, il ne peut nier l'existence des pratiques de ce monde, qu'elles soient du fait de chirurgiens ou bien de psys qui prêtent main forte à un certain discours médical.

Cependant on voit comment sous l'espèce d'un traitement, une nouvelle pratique et non pas un nouveau procédé - ces interventions existaient auparavant dans des cas de nécessité clinique où il s'agissait de sauver le patient dont certains organes digestifs étaient atteints - est soutenue par le discours du médical et vient court-circuiter la demande du patient. Ce patient qui pèse trop lourd et ne peut plus se mouvoir dans la vie, au point de ne plus se mettre à la portée de ses enfants.

Tout comme Freud on peut renvoyer le patient à sa responsabilité. Dans le chapitre VI de *La question de l'analyse profane*, Freud dit à son interlocuteur impartial ceci « Laissons les malades découvrir eux-mêmes qu'il leur est nuisible de rechercher une aide psychologique auprès de personnes qui n'ont pas appris comment la dispenser. Éclairons-les et mettons-les en garde, et nous aurons ainsi fait l'économie des interdictions. Sur les routes italiennes les pylônes de haute tension portent l'inscription lapidaire et impressionnante : « *chi tocca, muore* », (*qui touche meurt*). Cela suffit parfaitement pour dicter aux passants la conduite à tenir devant les fils qui pendent. Les avertissements allemands correspondants sont d'une prolixité superflue et offensante, « *Das Berühren der Leitungsdrähte ist, weil lebens gefährlich, strengstens verboten* » (il est formellement interdit de toucher aux fils de la ligne parce qu'il y a danger de mort). A quoi bon cette interdiction ? Qui tient à sa vie se l'impose de lui-même et qui veut se supprimer de cette manière n'en demande pas l'autorisation »¹.

¹ S. Freud. *L'analyse profane*. P.U.F. Œuvres complètes. Vol XVII. P. 64.

Ce n'est pas en promulguant une loi interdisant une certaine pratique psychologique que l'on réglerait la question de la responsabilité individuelle.

La loi autorise le médecin à pratiquer de telles interventions, sont-elles pour autant vraiment au service du sujet ?

On peut plutôt se demander comment l'analyste peut tenter de se faire une place entre ces discours, celui du médical et du psychologique. Je dis l'analyste, car c'est lui qui ouvrira peut-être du fait de son offre, l'espace de l'inconscient pour un patient.

Un espace pour l'inconscient peut se faire, si le patient rencontre un analyste. Ce qui se pratique dans certains services hospitaliers, et dont ont pu témoigner par exemple Michel Durel psychanalyste et Philippe Cornet, médecin, lors des journées nationales de la psychiatrie privée de l'automne 2010.² L'analyste peut se mettre à l'écoute de la demande du patient et court-circuiter un certain discours médical, soutenu par un médecin prêt à trancher dans la chair. Vous imaginez ce que cela suppose. Une possibilité de ne pas se vouer au bistouri peut advenir. C'est-à-dire une possibilité pour un patient de prendre en charge son symptôme comme ce qui le soutient dans son rapport à l'Autre et au monde.

Pour ce qui concerne une demande au psychanalyste, qui vient après le contournement réel effectué dans le corps, après ce by-pass, après ce traitement intrusif, le travail est des plus complexes. En effet il s'agit pour le patient de retrouver quelque chose du symptôme pour le mettre sur le métier. Même s'il est dit qu'il n'est pas impossible d'envisager une réversibilité chirurgicale, elle est loin de se présenter comme un acte anodin. Quand quelque chose a eu lieu, on ne peut faire comme si ça n'avait pas été le cas. L'atteinte corporelle, quand bien même fut-elle pratiquée par un homme de l'art, n'est pas sans effet sur la subjectivité. Était-elle passage obligé ? Chaque patient pourra nous en dire quelque chose.

Je ne souhaitais que donner un petit exemple de la place que doit tenter de tenir l'analyste dans un monde où le médical se veut solution à tout, pas sans le soutien d'un certain psychologisme qui assiste le patient dans sa démarche pour une solution efficace et rapide. Une solution hors pensée.

On peut assister à de telles situations car la médecine met ce genre de *remède* à la disposition des patients. On assiste, comme dans mon exemple, à la création d'un nouveau symptôme, nommé « obésité morbide ». On va le traiter par une intervention chirurgicale. Le médecin mettra à l'épreuve la volonté du patient à se soumettre à une telle intervention après lui avoir expliqué en quoi elle consiste et quels en sont les risques et les conséquences connues. Le psychiatre aura pour tâche de repérer si le patient risque ou non de résister à une telle intervention.

On a affaire à de nouveaux éléments du discours médical. Le patient dans sa difficulté à vivre avec son poids rencontre une nouvelle violence médicale à moins qu'il lui arrive de rencontrer un analyste qui entendra ce qui se demande. Un analyste qui tentera de permettre que se délie le dire du patient afin qu'il puisse résoudre sa question, peut-être avec une aide médicale ou diététique, et lui évitera sans doute de se vouer à la violence du « contournement », du by-pass dans le réel du corps.

Il ne s'agira pas de conseiller le patient mais d'entendre sa plainte pour qu'elle devienne élaboration. Le discours de la psychanalyse se situera à la croisée entre le discours médical et le discours psychologique. L'analyste amènera le patient à repérer sa position par rapport au discours de l'Autre qui oblige à une certaine minceur, un Autre qui pour le coup (le coût) s'incarne en la personne du médecin.

Ce n'est pas nouveau que des personnes s'adressent au médecin quand leur corps souffre. J'ai pris ces courts exemples pour montrer en quoi la psychanalyse aujourd'hui ne saurait se tenir à l'écart des « nouveautés » médicales. Une médecine qui ne chasse pas le virus ou les bactéries, qui ne répare

² XXXIX^e journées nationales de la psychiatrie privée. Transmettre : hasard et nécessité. Dinan 30 septembre au 3 octobre 2010.

pas une jambe cassée, mais une médecine qui fait de la prise de poids importante un symptôme morbide. Ce qui est nouveau, depuis quelques décennies et de plus en plus, c'est que cette médecine s'appuie sur le discours psychiatrique et psychologique pour intervenir et se soutenir.

L'analyste qui travaille à l'hôpital ne saurait soutenir le discours médical. Il est là pour ouvrir un espace pour un patient, une possibilité d'entendre ce qui se produit pour lui à un certain moment de sa vie à travers ses troubles somatiques. Il a à lui permettre de faire de certaines de ses difficultés somatiques un symptôme au sens où peut l'entendre la psychanalyse, c'est-à-dire qu'il puisse percevoir que quelque chose s'opère à son insu, le dépasse et l'interroge.

Le patient doit pouvoir adresser sa demande à un analyste, c'est-à-dire que pour le moins il doit pouvoir le rencontrer. Les psychanalystes ont à poursuivre leur travail de rapport à la cité, ils ne peuvent se contenter de travailler entre eux et pour la seule formation des psychanalystes. Ce qui en soit est une aberration.

Ainsi, les analystes, n'ont-ils pas à investir les lieux de « soin » que sont les secteurs de psychiatrie, les cliniques psychiatriques, mais aussi tous les établissements susceptibles de traiter des relations humaines. La psychanalyse, comme l'a d'abord pensé Freud a à être en relation avec tous les champs de la culture. N'ont-ils pas, en dépit des apparences, déserté ces lieux ? En effet la démultiplication des « psy » dans les institutions ne signifie en rien l'étendue de la psychanalyse, bien au contraire semble-t-il.

Participer à la cité suppose-t-il de galvauder les concepts ? Freud dans la postface de *La question de l'analyse profane*, dans ces fameuses pages supprimées à la demande d'Eitingon et de Jones, critique avec virulence les Américains. « (...) dans les comportements de milieux scientifiques qui par ex., réservent le même intérêt à toutes les variantes des doctrines s'intitulant psychanalyse, et s'en glorifient comme d'une preuve de leur *openmindness* (ouverture d'esprit). L'Européen sceptique ne peut réprimer le soupçon que cet intérêt n'atteint pas dans tous les cas une grande profondeur et que derrière cette impartialité se cache force déplaisir et incapacité de jugement ³».

Un peu plus loin dans le même texte on peut lire : « Nous sommes habitués à ce que tout besoin pratique se crée l'idéologie qui lui correspond ⁴».

Se démarquer du monde psy dans toute son étendue, tel doit être inlassablement le travail des analystes.

Être dans un rapport à la culture ne signifie en rien une absence de rigueur sur la théorie. La psychanalyse ne saurait être identique à n'importe quelle autre théorie psychologique. Soutenir par exemple une personne dans une démarche médicale qui se veut thérapeutique, là où il y aurait lieu de permettre au sujet d'interroger son symptôme, en s'alliant à la pulsion de mort, sous couvert de lui sauver la vie, ne peut être celle de l'analyste. Se rendre complice de son surmoi, dont l'injonction conduit le sujet à se soumettre à un maître qui sait, en tous cas à un Autre auquel rendre des comptes, n'est pas la position de l'analyste. Dans le cas de mes rapides exemples, rendre compte de ses kilos réellement pris, être sous surveillance médicale, autrement-dit choisir d'accentuer le versant de l'aliénation au détriment de celui de la séparation, ne participe pas du désir de l'analyste pour son patient.

Le désir de l'analyste sous-tend sa pratique, mais n'est pas sans lien avec une solide formation. Ne saurait être exclus de cette formation son expérience de divan, nécessaire mais non suffisante. Se pose ainsi la nécessité absolue de la formation des analystes, tel le laboureur il ne cessera de travailler, et tel l'explorateur il ne cessera d'aiguiser sa curiosité. Bien que toujours seul dans sa pratique, jamais il ne restera dans la solitude sans échanges avec ses pairs et toujours il sera attentif au monde avec ses fracas et toujours à l'écoute de la créativité humaine.

³ S. Freud. *L'analyse profane*. P.U.F. Œuvres complètes. Vol XVII. P 87.

⁴ Ibid. P. 89.

Ce rapport aux autres, ne sera pas la moindre de ses préoccupations, il le mettra à la question, notamment dans les institutions analytiques car il sait que les effets de groupe ne sont pas sans stériliser la pensée. Il privilégiera, tel le talmudiste, la dispute au rejet.

Françoise L. Meyer
Psychanalyste Paris