

UN PSYCHANALYSTE A L'HÔPITAL GENERAL¹ « *Positions et propositions entre la médecine et la psychanalyse* »

La Brunswick Square Clinic, à Londres, fut sans doute la première clinique au monde à pratiquer la psychanalyse comme méthode de soins de 1913 à 1922.²

En France, concernant l'hôpital, c'est à l'ambassadrice de Freud, Eugénie Sokolnicka, qu'il faut remonter. Celle-ci, dans le service de Georges Heuyer à Sainte-Anne, mène des consultations psychanalytiques dès 1922. Sophie Morgenstern y continue cette oeuvre de pionnier. C'est là que Jenny Weiss-Roudinesco qui deviendra Jenny Aubry, la côtoie. A la libération elle prend la direction du service de pédiatrie de l'Hôpital Ambroise Paré.³ Cette présence des pionniers de la psychanalyse hospitalière se concentre essentiellement sur le domaine pédiatrique.

Françoise Marette, qui deviendra Françoise Dolto, s'installe comme analyste à partir de 1936 ; elle reçoit surtout des enfants et des psychotiques. En 1934, elle est externe dans le service du Pr. Heuyer. Pichon lui propose de venir rejoindre Odette Codet, l'une des premières psychanalystes françaises, pour travailler à l'Hôpital Bretonneau. C'est auprès d'elle qu'elle passe brillamment sa thèse de médecine qui deviendra ce livre fondamental maintes fois réédité : *Psychanalyse et pédiatrie*. Après la disparition de Pichon, Françoise Marette prend en charge une consultation à l'Hôpital Trousseau. Cette consultation deviendra célèbre. Elle est paradigmatique des consultations psychanalytiques hospitalières en France.

Mais, comme le signale Anne-Lise Stern : *tout un pan de la psychanalyse lacanienne avec Lacan a été, on peut le dire, comme effacé de l'histoire. Il s'agit d'une véritable aventure, à l'Hôpital des Enfants Malades, de 1963 à 1968. Octobre 1968 date le départ de Jenny Aubry à la retraite de son poste de médecin des hôpitaux. Le service dont elle était le chef, comprenait, outre une consultation ambulatoire de pédiatrie, mais assurée aussi par des psychanalystes - aujourd'hui on l'appellerait, hélas, pédo-*

¹ Conférence donnée le 14 mai 2003, dans le cadre de l'Association Psychanalyse et Médecine (A.P.M.) et du séminaire de Houchang Guilyardi « *Praticiens du symbolique et du réel (2)- La psychanalyse et son envers* », à l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Université PARIS VI – CHU, Institut de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale du Pr. Jean-Charles Bertrand. Cette conférence relance le travail dont il a été rendu compte dans deux articles successifs : 1/ « Un psychanalyste à l'hôpital général », *Analyse Freudienne* Presse, n°15, nouvelle série, automne 1997, *Psychanalyse et Démocratie*, L'Harmattan, 1998, p. 111-127. et 2/ « Aller au-delà : une expérience publique de la psychanalyse, l'hôpital général », *Essaim*, n°4, *Nouvelles formes de résistances à l'analyse profane*, Eres, 1999, p. 76-85.

² Michael SCHRÖTER, "A propos de la proto-histoire de l'analyse profane. Structure d'un noyau conflictuel dans l'École de Freud", *Psyche* n°12, déc. 1996.

³ E. Roudinesco, "Histoire de la psychanalyse en France." Tome II. Seuil, 1986, p. 257 et suiv.

*psychiatrique - des salles d'hospitalisation en pédiatrie classique. Il a été l'objet, son équipe aussi, d'une reprise en main rude dans l'après Mai 68 (...)*⁴

Jenny Roudinesco aux Enfants-Malades, Françoise Dolto à Trousseau, ce sont les années 1960 qui voient se réaliser pleinement la psychanalyse hospitalière avec les enfants. *Jenny Aubry - dit Anne-Lise Stern - avait hésité avant de prendre ce grand service aux Enfants-Malades. (...) elle avait choisi avec soin ses assistants, même si chacun avait autour de lui un ou plusieurs analystes non-médecins et plutôt libres de leurs mouvements (Raymonde Bargues, Irène Diamantis, moi (Anne-Lise Stern) et d'autres). Ginette Raimbault ira assez vite rejoindre le professeur Royer dans son service de néphrologie, qu'elle a pu ainsi faire bénéficier de son expérience Balint (...).*

En 1963, juste avant notre arrivée aux Enfants-Malades, Jenny et d'autres - Lacan surtout - avaient beaucoup apprécié un texte, L'Enfant, qu'est-ce que ça veut dire ? Il allait lui aussi servir de repère pour la façon de travailler comme analyste en pédiatrie, en salle particulièrement. Dans ce texte, je rendais compte d'une expérience de plusieurs années dans le service du professeur Maurice Kaplan, à Bretonneau. Comme déportée, j'y étais reconnue, mais comme psychanalyste... plutôt cachée.(...)

*Mais ce sera de nouveau à l'hôpital qu'aura lieu la mémorable table ronde du collège de médecine, sur <<Médecine et psychanalyse>> - organisée par Ginette Raimbault et Jenny Aubry - avec la participation entre autres du professeur Royer, mais avant tout l'intervention fondamentale de Lacan..*⁵ Cette table ronde a lieu le 16 février 1966, à l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière.

Dans les années 1970 et jusqu'au début des années 1980, la forte position que tient Ginette Raimbault à l'hôpital et la renommée internationale croissante de ses travaux permettent le développement des questions de recherche psychanalytique dans le cadre hospitalier. Une consultation psychanalytique externe et même des cures psychanalytiques seront entreprises au sein des locaux de son laboratoire, à des fins de recherche donc, dans le cadre de l'INSERM. Un colloque annuel et des publications spécialisées rendent compte de l'avancée des travaux. Pour ces années 1970, il faut encore citer son remarquable travail réalisé, contradictoirement, avec une analyste extérieure à l'institution hospitalière, Radmilla Zygouris, *Corps de savoir, corps de souffrance*. Dans le même service du professeur Royer, existe à l'époque une unité du CNRS, dénommée "Santé et Société". Elle comporte aussi, de 1979 à 1983, plusieurs psychanalystes chercheurs – dont moi-même - qui se livrent, également de leur côté, à des travaux de recherche sur le thème "psychanalyse et médecine".

⁴ Anne-Lise Stern : *La France hospitalière - Drancy avenir*. Essaim, n°1, éres 1998, p. 139-149.

⁵ Anne-Lise Stern, *Idem., Ibidem*, p.146-147.

Dans les années 1980, une certaine spécialisation des psychanalystes à l'hôpital se fait dans le champ de la pédiatrie ou de la pédo-psychiatrie. En oncologie pédiatrique, certains psychanalystes acquièrent auprès du corps médical une reconnaissance de leur action. On peut citer Andrée Lehmann pour la psycho-oncologie à l'AP-HP, discipline en plein essor aujourd'hui, Daniel Oppenheim en oncologie pédiatrique à l'Institut Gustave-Roussy de Villejuif. Il y fut précédé, dès 1968 et dans les années 1970, pour les adultes, par Emile Rimbault, psychanalyste pionnier par son action auprès des patients et des soignants, et ses travaux concernant les patients cancéreux, avec son livre fondamental *La délivrance*. Il faut citer encore Hélène Oppenheim-Gluckman, à La Salpêtrière, dont les recherches sur le coma et les patients comateux font ces dernières années autorité.

On peut encore citer Jeannine Mouchonnat qui, à Saint-Antoine, a oeuvré de nombreuses années, dès les années 1970, pour maintenir dans différents services la présence clinique du psychanalyste à l'hôpital. Il faudrait encore multiplier les exemples tant à l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, que dans les hôpitaux de régions, afin de montrer la pluralité des expériences mais aussi leur isolement comme leur caractère éphémère qui ne reposent le plus souvent que sur une personnalité qui, lorsque celle-ci disparaît de la scène publique, ne voit pas son oeuvre se pérenniser. Celle-ci se trouve, au mieux reprise, ailleurs, plus tard, par quelqu'un d'autre qui recommence, dans son style propre, à défricher un terrain redevenu à l'état de jachères...

Depuis la fin des années 1970 et, sur ce groupe hospitalier, ici donc, depuis bientôt dix ans, ce sont plusieurs expériences à partir desquelles je discute de la pertinence de la double question suivante : ***quelles place et fonction pour un psychanalyste à l'hôpital général, aujourd'hui?***

La psychanalyse est-elle une pratique qui n'a cours que dans la cure? Le psychanalyste, l'est-il encore, en dehors de son cabinet?

La psychanalyse est une *invention de méthode* pour atteindre un certain niveau d'appréhension du *réel* humain. La méthode psychanalytique est transportable hors des conditions de la pratique du cabinet ; *le psychanalyste est cette méthode même, en acte*. Car si le psychanalyste se transporte en un autre lieu -ici l'hôpital général-, il transporte dans le même mouvement la psychanalyse comme méthode. Ainsi la question se reporte-t-elle sur le psychanalyste.

Le psychanalyste, l'est-il encore hors du cabinet? A cette question un certain nombre d'analystes a répondu non au cours du temps. D'autres aujourd'hui le pensent aussi, et plus radicalement encore. Le psychanalyste ne ferait véritablement son travail qu'au sein même du *praticable* analytique. Passé la porte de son cabinet il serait comme désactivé de sa fonction, il

n'interviendrait plus de la même place. Pourquoi? L'argument majeur repose sur la question de la demande. L'analyste en son cabinet peut être l'objet transférentiel d'une demande. Hors de son cabinet, la demande à lui adressée ne saurait être la même. Elle n'aurait pas le même statut, car l'analyste ne serait plus analyste de la même manière, c'est-à-dire de la même place, hors de son cabinet, comme il l'est en son cabinet. Je soutiens ici le contraire. Il n'y a pas de question ontique de l'analyste et toute dimension d'ordre ontologique introduite à ce propos serait un fourvoiement complet. De quoi retourne-t-il alors ici? D'une *position* du psychanalyste. Cette position, l'analyste vient à l'occuper, plus ou moins bien certes, mais vient à l'occuper pour autant qu'il s'y trouve placé lui-même quand l'autre lui adresse la parole.

La tendance *naturelle* de l'autre est de m'utiliser : patients comme chef de service n'y dérogent point. Je me présente toujours d'une manière telle qu'on puisse me saisir. Mais me saisir exclusivement par la parole, de toute affaire de parole, de sujet et de désir. Il me faut donc constamment être très vigilant à toute perversion du saisissement en utilisation : c'est le sujet de la parole qui prime, pas le médecin, ni même le *malade*...

L'acte analytique: on s'aperçoit qu'il y a eu un acte lorsque, pour le sujet, ce n'est plus pareil après qu'avant. Je sais qu'il y a de l'acte analytique parfois dans ma pratique à l'hôpital général quand les suites, la parole du sujet qui me revient ou le discours des médecins qui rend compte des observations, témoignent d'un changement, d'un déplacement : en effet, constate-t-on, "ce n'est plus pareil après qu'avant!" . Un mur invisible devant lequel le sujet piétinait, se décourageait ou renonçait ou encore s'angoissait, un mur invisible est tombé. Nombreux seraient ici les exemples pris dans chaque consultation mais, majoritairement je constate que le changement se produit par déplacement parfois léger, quelquefois massif.

L'acte est ici un déplacement.

Ainsi, *en se déplaçant le psychanalyste déplace*. Il déplace quoi? Il déplace la fixité du symptôme et les points de jouissance y attendant. Plus il déplace, plus il contrecarre la pente naturelle du dire du névrosé à se figer en dit. Certains patients sont difficiles à se laisser engager dans la parole. Après quelques phrases, ils énoncent : "Je vous ai tout dit", comme s'ils avaient en dix minutes pu rendre compte de 30, 40 voire 50 ans d'une vie, la leur, réduite à quelques mots. Déplacer c'est alors relancer le dire pour le faire échapper au dit, c'est ouvrir ce qui à tout moment ne veut que ce refermer moïquement, car le dire subjective là où le dit moïse, réduit le sujet à son moi, à son image narcissique de sujet, cette sorte de sphère parfaitement lisse, sans aspérité par où la saisir, fermée sur un supposé dedans rendu dès lors impénétrable. Et le psychanalyste a alors le sentiment d'être embarrassé du sujet comme le poisson l'est d'une pomme. Insaissable!

Il existe une spécificité du psychanalyste par rapport au médecin. Cette spécificité se trouve ni en complémentarité ni en supplémentarité par rapport à la place et à la fonction du médecin. L'analyste est Autre. Cette spécificité est historique et se répète chaque jour en acte. La médecine laisse une part de l'Homme à l'abandon -et pas n'importe qu'elle part, celle qui deviendra à travers Freud jusqu'à Lacan, rien de moins que le *sujet*- elle n'aperçoit le sujet que sous la forme une et indivisible du moi, autant dire de la conscience, ou encore du sujet de la psychologie la plus académique.

La spécificité de la place et de la fonction du psychanalyste se joue à l'hôpital général comme spécificité par rapport d'une part au psychologue et d'autre part au psychiatre.

Il n'y a pas eu, jusqu'à présent de compétition ou de rivalité entre le psychanalyste, le psychiatre et le psychologue clinicien. Je dirai plutôt qu'il y a eu une sorte de *subtil évitement*. Pourtant les places et fonctions, à priori, ne se recouvrent pas, même si parfois elles peuvent se recouper.

Le psychologue à l'hôpital fait passer quelques tests, certes, mais son rapport essentiel est un rapport de parole. Ce rapport de parole a une visée : l'aide que l'on dénomme *soutien psychologique*. Le psychologue est là, sur commande du médecin, pour soutenir psychologiquement le malade au décours de sa souffrance morale, laquelle nécessairement est supposée accompagner la douleur physique. Le psychologue soutient, il n'est pas là pour déplacer. Il est là pour qu'au contraire ça ne se bouscule pas trop, pour assurer que le sol ne se dérobe pas trop vite sous les pieds du patient. Il colmate, il conjoint le disjoint, il assure, il rassure, il éponge, il tend la main à qui veut bien s'en saisir, il reconforte la tête dont le médecin n'a pas le temps de s'occuper et qui l'embarrasse. C'est donc une fonction auxiliaire médicale de *supplémentarité* dans le protocole de soins qui est attendue de la part du psychologue.

Le psychiatre, lui, se souvient depuis quelques temps qu'il est médecin, à nouveau médecin : des médicaments psychotropes, oui, essentiellement. Du cognitivo-comportementalisme, autant dire de la bonne vieille suggestion, oui. De l'aide, du soutien et des conseils, bien sûr, et vive la psychothérapie que Lacan condamnait, arguant qu'il n'y a pas d'autre définition de celle-ci que celle qui vise un retour à l'état antérieur, *restitutio ad integrum*, c'est-à-dire précisément un retour à un état qui justement a rendu malade le patient...*Statu quo ante*.

Si la place du psychiatre s'est réduite à celle du médecin, sa fonction en découle. Ses confrères ne le convoquent que pour cela : un diagnostic de psychopathologie. Mais surtout ils se déchargent sur lui de la prescription des psychotropes adéquats aux cas psychopathologiques en question et d'une éventuelle hospitalisation en psychiatrie. C'est donc une fonction médicale de

complémentarité dans le protocole de soins qui est attendue de la part du psychiatre.

Face à cette situation, que deviennent alors et la place et la fonction du psychanalyste?

Ni celles du psychologue ni celles du psychiatre. Le psychanalyste occupe la place imaginaire du *sans place*, car, à l'hôpital, si l'on n'est pas soignant -l'analyste ne *soigne pas*-, l'on est soigné. Si l'on n'est ni à la première place ni à la seconde, hormis l'administratif, on est *sans place*. L'analyste est donc sans place. Mais le *sans place* en est quand même une, celle qui focalise imaginairement toutes les places de soignant. Ni médecin, ni psychiatre, ni psychologue, ni infirmier ou kinésithérapeute, etc..., le psychanalyste occupe dans l'imaginaire du sujet à la fois aucune de ces places et toutes ces places, à condition... à condition de quoi? A condition d'être présenté au patient. L'expérience contraire, celle de n'avoir pas été présenté, ou maladroitement présenté, est une erreur. L'absence de présentation obère toute possibilité de parole libre. Soit le sujet refuse l'entretien, soit il accepte, rigide, de répondre comme à un questionnaire, quelques minutes. Au lieu de s'ouvrir, il se ferme. Même *sans place*, surtout *sans place*, l'analyste a besoin d'être présenté comme ... ce *sans place* d'où il opère.

Qu'en est-il alors de la fonction?

La fonction là encore s'en déduit, mais s'en déduit à partir d'une logique particulière qui est celle de l'inconscient. La fonction s'exerce à partir du lieu d'où ce *sans place* est accepté, désiré même, inconsciemment, par le patient. Le *sans place* accepté, tout est ... en place pour que la fonction analyste fonctionne. Quelle est cette fonction? Cette fonction est tout simplement, mais rien de moins que celle qui permet à la *fonction-sujet* du patient de s'ébranler. De son *sans place* le psychanalyste ouvre au maximum à chaque instant le champ de la parole à l'autre qui s'y engouffre et s'y installe, privilégiant irréversiblement dans un retournement souvent spectaculaire la question du langage sur la question du corps somatique médicalisé. Le corps médicalisé n'aura été d'abord que le seul objet à exister jusqu'à la rencontre. La fonction du psychanalyste est donc, il faut le constater, la même hors du cabinet, à l'hôpital général, que dans le cabinet : permettre au sujet de l'inconscient, du désir, de se rencontrer *in statu nascendi* car, on l'aura compris, c'est bien de naissance, de naissance subjective, *hic et nunc*, dont il s'agit à cet instant, dans cette rencontre, à l'hôpital.

C'est en fonctionnant comme *analyste ordinaire* que le psychanalyste à l'hôpital général produit un *effet psychanalytique extra-ordinaire* de subjectivation dans un lieu institutionnel au sein duquel tout est fait généralement pour neutraliser, barrer toute possibilité d'expression et de prise

en considération de cette subjectivité.

A l'Hôpital, je tente de me démarquer de tout commerce des concepts fétiches. Je suis vigilant à ne pas faire, une fois de plus, cours sur la psychanalyse, expliquer ce que c'est ou comment cela fonctionne, ni faire un débat. J'essaye autre chose, et cela consiste à mettre en œuvre, en direct, deux idées.

La première, c'est d'éprouver, non pas l'inconscient – encore moins le fonctionnement ou la logique de l'inconscient -, mais simplement l'hypothèse de l'inconscient. Parce que l'inconscient est, et restera toujours, à l'état d'hypothèse ; en quelque domaine qu'on le fasse jouer, dans la rhétorique ou la philosophie, ou même dans le champ scientifique, l'inconscient n'a jamais d'autre statut. Il ne s'agit pas de fournir la preuve de l'inconscient, la preuve de l'existence de l'inconscient, mais de mettre en jeu cette hypothèse. Il s'agit d'épreuve ; non de preuve.

L'autre idée, c'est de mettre à l'épreuve quelque chose qui ne relève pas de la vérité ou de la fausseté des concepts analytiques, de leur orthodoxie ou de leur hétérodoxie, mais plutôt de leur opérativité. Il s'agit de voir si ça marche.

C'est une expérience qui va un peu au-delà, ce fameux *jenseits* de Freud : qui va au-delà de ce qu'on désire ordinairement à l'Hôpital Général, et qui rend sensible et présent quelque chose du fonctionnement de l'inconscient ; mais qui ne le fait pas sur un mode démonstratif, universitaire ou <<discutant>>, mais, en quelque sorte, en direct.

Le premier effet notable est une ***amplification de l'espace transférentiel*** qui tend à fissurer la sphère sclérosée des relations. Ce qui règne encore à l'Hôpital est un modèle sphérique et narcissique, le modèle d'une autarcie narcissique au sein de laquelle serait enfermé et préservé quelque chose du jardin secret de l'intimité. Faire en sorte que l'on passe à un autre régime de communication que celui qui se plie au discours dominant, et qu'on peut bien dire sado-masochique, pervers, particulièrement actif en milieu hospitalier. Faire en sorte que ce mode de communication dominant se trouve détrôné le temps d'une rencontre. Que pendant quelques minutes, on puisse témoigner que quelque chose pourrait se dire, qu'on pourrait ouvrir sur un mode de communication autre, aller en somme *au-delà* : ***jenseits...***

Paris, le 11 mai 2003