

**Jean-Michel LOUKA**

jean-michel.louka@orange.fr

**23 Janvier 2014**

Séminaire de Françoise Meyer et Pierre Gorce

## *L'Hôpital Général*

### *UNE EXPERIENCE PUBLIQUE DE LA PSYCHANALYSE*

#### Un peu d'histoire...

La psychanalyse, en France, et celui qui la pratique, le psychanalyste, n'ont, depuis que cette discipline existe, jamais vraiment eu droit de cité à l'Hôpital Général.

Ainsi, aucune reconnaissance symbolique ne leur fut allouée quand, ici ou là, quelques psychanalystes, sous l'égide de la médecine ou de la psychologie clinique, soutinrent leur position d'analyste au grand jour. Ce fut sans publicité, en tout cas sans la publicité avec laquelle la pratique publique des analystes à l'hôpital psychiatrique put se développer dans les années 1960 et 1970 notamment.

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.

En France, concernant l'hôpital, c'est à l'ambassadrice de Freud, Eugénie Sokolnicka, qu'il faut remonter. Celle-ci, accueillie dans le service de Georges Heuyer à Sainte-Anne, mène des consultations psychanalytiques dès 1922. Dans les années 1930, Sophie Morgenstern continue cette oeuvre de pionnier à l'hôpital, dans le service du Pr. Heuyer. C'est là que Jenny Weiss-Roudinesco qui deviendra Jenny Aubry, la côtoie. Cette dernière introduit la psychanalyse en terrain hospitalier en accueillant la future psychanalyste Rosine Lefort. Cette présence des pionniers de la psychanalyse hospitalière est cependant essentiellement tournée, notons-le, vers les enfants, la prévention des psychoses; d'une manière générale, elle se concentre sur le domaine pédiatrique.

Ainsi 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. 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.

Cependant, 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.*

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.

*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. Cette table ronde a lieu le 16 février 1966, à l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière.*

Dans les années 1970, 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. A la fin des années 1970 et jusqu'au début des années 1980, une consultation psychanalytique externe et même des cures psychanalytiques seront entreprises au sein des locaux de son laboratoire, à des fins de recherche, dans le cadre de l'INSERM. Dans le 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 l'auteur de ces lignes - qui se livrent, également de leur côté, à des travaux de recherche sur le thème "psychanalyse et médecine".

Dans les années 1980, une certaine spécialisation des psychanalystes à l'hôpital s'amplifie, et se diversifie. Elle se fait majoritairement à partir de l'expérience du champ de la pédiatrie ou de la pédo-psychiatrie. En cancérologie et en oncologie pédiatrique, certains psychanalystes acquièrent auprès du corps médical une reconnaissance de leur action. On peut citer Andrée Lehmann pour la cancérologie à l'Institut Gustave Roussy, puis la psycho-oncologie, discipline en plein essor aujourd'hui, Daniel Oppenheim en oncologie pédiatrique également à Gustave-Roussy. Il y fut précédé, dès 1968 et dans les années 1970, pour les adultes, par Emile Raimbault, psychanalyste pionnier par son action auprès des patients et des soignants, et ses travaux concernant les patients cancéreux, avec son livre fondamental *La délivrance*.

Parmi bien d'autres noms, 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. Cette dernière 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...

J'ai commencé à défricher pour moi-même, à la fin des années 1970, la question de la *place* et de la *fonction* d'un psychanalyste à l'*Hôpital Général*. Quatre expériences furent tentées, à partir de 1985, dans l'unique perspective de mettre à l'épreuve empiriquement le concept théorique de "consultation psychanalytique publique" à l'Hôpital Général :

- dans un service d'alcoologie de 1985 à 1988 ;
- au Centre de Diagnostic de l'Hôtel-Dieu de Paris, et plus précisément au Centre SLA (Sclérose Latérale Amyotrophique), de 1987 à 1990;
- à la consultation anti-tabac du service de Pneumologie de l'hôpital Saint-Louis, en 1990 ;
- à la consultation Migraines-Céphalées-Allergologie de l'hôpital Rothschild, en 1990 également.

Après un temps de latence, de réflexion, de doutes, d'espoirs, la recherche reprend à partir de 1995. Elle comporte quatre autres expériences menées en parallèle depuis le printemps 1996 :

- dans une consultation de la douleur,
- dans un service de rhumatologie, essentiellement en salles; mais aussi dans une consultation propre, depuis septembre 1998 ;
- dans un service de consultations de médecine.
- dans un service de chirurgie gynécologique et sénologique.

Ces expériences, et spécialement celles des années 1990, ont été partiellement relatées et analysées dans un article de 1998. Aux dires des partenaires, ces consultations psychanalytiques publiques sont une réussite, pour autant qu'elles s'avèrent pour ceux-ci contributives à l'action des médecins comme des soignants, en un mot contributives au travail des services concernés. Le résultat et l'appréciation positifs incitent à poursuivre pour encore d'autres raisons qui s'explicitent plus loin, comme ils pourraient un jour autoriser à

généraliser le concept de « consultation psychanalytique publique » (limitée à un service), à l'Hôpital, en *Consultation psychanalytique hospitalière*, (étendue à l'ensemble de l'hôpital).

### Un peu de personnel...

En 1931-1932, mon père, interne en chirurgie, fut sans doute l'un des premiers fondateurs de centres anti-cancéreux en France, aux côtés de son patron. A cette époque la lutte anti-cancéreuse était essentiellement, voire exclusivement, chirurgicale.

Après avoir trempé moi-même quelques années dans l'étude de la médecine, je m'en suis éloigné, définitivement, croyais-je naïvement à l'époque, - effets ravageurs de Mai 1968 -, après le refus de la perspective à laquelle rêvait, pour lui, pour moi, mon père, j'étais Externe à l'époque : il rêvait pour moi de l'internat de chirurgie... Pour finir par passer ma thèse de doctorat,... en Anthropologie de la médecine et de la santé. Sujet de thèse : l'alcoolisme féminin ! Puis vînt la psychanalyse,... comme doublure, au sens vestimentaire du terme, de l'enseignement supérieur, de la recherche au CNRS, et... de l'Hôpital.

Retour alors, non plus à la médecine, mais aux médecins, puis aux chirurgiens. De s'apercevoir que, sans médecins, pas de médecine, comme d'ailleurs, sans psychanalystes, pas de psychanalyse. Une discipline ne vaut que par ceux qui s'y rompent !

Ma rencontre avec Jacques Lacan, à son Séminaire, à son Ecole, fût décisive, jusqu'à devenir membre de ladite Ecole. Celle avec Serge Leclair aussi, qui aura été mon analyste principal. Plus de quinze années d'analyse... Un Serge Leclair plus ouvert sur le social que Lacan occupé à autre chose, une construction théorique.

**L'Administration française** ne veut rien savoir du *psychanalyste*. Le psychanalyste, cependant, existe. L'Administration, par son *démenti* à répétition, campe ainsi sur une position qu'il n'est pas trop exagéré de dire *perverse*.

Le terme de psychanalyste est devenu aujourd'hui, à l'hôpital, un mot tabou ! Et d'autant plus tabou qu'il n'est pas précédé de l'expression *par ailleurs*. Vous pourrez entendre un : *je suis psychiatre et, par ailleurs, psychanalyste*, ou bien, *je suis psychologue clinicien et, par ailleurs, psychanalyste*... mais jamais : *je suis un psychanalyste*. Si vous le dites, - et je le dis -, l'on vous rétorquera immédiatement, faites-en l'expérience : *psychanalyste, ça ne veut rien dire, ça n'existe pas. En fait, dites-moi, vous êtes psychiatre ou psychologue ?*

## Diplôme ou légitimité... ?

### Réponse à l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris

Je suis un psychanalyste français, ce qui veut dire que ma langue, que l'on appelle maternelle, est le français.

J'ai, à peu près, aujourd'hui, quarante d'années d'expérience de cette *praxis* originale que Sigmund Freud a inventée sous le nom de psychanalyse, comme psychanalysant, contrôlé, puis psychanalyste et contrôleur moi-même.

Ma légitimité, - question cruciale en notre métier où l'université médicale ou de sciences humaines ne peut répondre par la délivrance de ses diplômes qui, en notre domaine disciplinaire, ne garantiraient à peu près rien, seraient-ils nationaux -, je la tiens de pouvoir, parmi mes pairs et à la suite de mes maîtres, me compter.

J'appartiens à la cinquième génération des psychanalystes dans le monde depuis Freud. Je peux ainsi décliner ma filiation : Freud (0) eut, parmi ses premiers élèves, Hanns Sachs (1), qui analysa Rudolph Loewenstein (2), lequel fut l'analyste de Lacan (3). Ce dernier aura, parmi ses premiers élèves, Serge Leclaire (4). « Le premier psychanalyste lacanien », selon Elisabeth Roudinesco. Je suis l'un des élèves de Leclaire, j'appartiens donc aussi à la deuxième génération des lacaniens. Ayant suivi l'enseignement de Lacan vivant, ce qui s'appelait son Séminaire, ayant pratiqué et m'étant déclaré *praticien* à son école du 69, rue Claude Bernard à Paris, je peux me dire disciple de Lacan, membre de son école et élève de Leclaire. Je ne suis donc pas un enfant illégitime du lignage freudien et de la psychanalyse. Freudien, je suis un lacanien.

A l'heure où l'on a fait rentrer à l'Hôpital général à peu près tout le monde, hormis les médecins et les soignants qui y étaient déjà : les psychiatres, les psychologues dits cliniciens, les psychothérapeutes gestaltistes, cognitivo-comportementalistes, transactionnels, et bien d'autres, les sexologues, les sophrologues, les hypnologues, les neuro-psychologues qui ne sont rien d'autres que des testeurs renforcés au service du médecin, les psycho-oncologues directement subordonnés et assujettis à l'onco-psychiatre de liaison, les infirmières dites « cliniciennes » formées dans les officines et autres instituts de la psychologie dite humaniste et du développement personnel et qui ne rêvent que d'être des psychologues-psychothérapeutes qui ne disent pas leur nom, les socio-esthéticiens, comme on les appelle, les clowns aussi, les associations loi 1901 et leurs bénévoles à tout faire (sauf l'essentiel : soigner, car cela leur est interdit), les 12000 visiteurs médicaux, rebaptisés délégués médicaux pour représenter au mieux les intérêts conquérants de l'industrie pharmaceutique, les interprètes, les aumôniers et autres

représentants laïcs des trois religions monothéistes, on pense même élargir aux autres... , les Alcooliques et autres Narcotic Anonymes. Bref, tout le monde est là, autorisé, sauf un : le psychanalyste qui, lui, par contre est prié, instamment, de partir.

Mais qu'est-ce que le psychanalyste peut-il bien déranger à ce point, qu'il devient in-supportable ?

### **L'invitation du psychanalyste,... au cabinet et au-dehors**

Quelle est depuis ses débuts l'invitation de la psychanalyse, reprise individuellement par chaque analyste ?

Dire tout ce qui nous vient dans la tête (tout ce qui nous tombe dans la tête, *Einfall* dit Freud), c'est-à-dire en somme tout ce qui fait signe. Tout ce qui nous tombe dans, passe par, la tête, plongé dans un dispositif où l'on ne voit pas le visage et surtout le regard de celui ou de celle à qui l'on destine son discours. Il s'agit de parler sans fin prédéterminée, sans avoir à juger de ce qui est utile ou inutile à dire, ou nécessaire pour viser telle ou telle fin. Ainsi, tout ce qui se dit peut prendre un statut égalitaire, et rien ne prédomine, à priori, dans le dire.

Même après quarante ans de pratique de la chose, c'est une étrange expérience... Ordinairement, quand quelque chose ne va pas, vous avez pris l'habitude, infantile en somme, si vous ne savez plus quoi comprendre ou comment faire avec ce qui vous tombe dessus, d'en référer à un autre qui, lui, doit bien savoir comment faire, comment penser, comment décider : mère, père, aîné, ami, professeur, médecin, avocat, prêtre, expert, juge, député, etc...

Et vous pensez, très naturellement, qu'il est là pour vous répondre. Et, chose curieuse, chose insensée, lui aussi, pense qu'il est là pour vous répondre ! Il sait. Il sait là où vous ne savez plus. Il sait au-delà d'où vous savez. Il vous dira pourquoi c'est comme ça pour vous, et même plus, comment y remédier. Vous devez faire comme ceci. Lui, il sait.

Eh bien, l'invention freudienne, c'est tout le contraire ! La voie ouverte par Freud, c'est ce monde-là, mais à l'envers ! Prenez la parole, prenez le risque de la parole, seul(e). Parlez avec vos propres mots, laissez résonner à vos oreilles vos propres signifiants, articulez-les en présence d'un(e) inconnu(e) qui se doit de se tenir au secret de ce que vous pourrez dire. Faites cette expérience, vous rencontrerez très vite que votre parole va vous mener quelque part, d'elle-même. Et ce ne sera pas en vain que vous aurez eu ce culot, ce courage. De quoi mon

*symptôme* fait signe ? Moi seul le sait sans savoir que je le sais, mais ma parole, elle, si je ne la filtre, le sait. Je me dois de l'écouter. Autrui ne peut savoir pour moi. Encore moins à ma place. Il ne peut que seulement me permettre d'y accéder... à quoi ? A ce mien savoir. Cela s'appelle rencontrer un/*son* analyste, son bon entendeur.

***Le monde hospitalier*** est le champ d'épandage de la perversion. Côté soignants et médecins, c'est, manifestement - observez, observez -, la jouissance qui y règne en maître. Elle est incontestable et incontournable pour le profane un peu observateur. Elle est, par contre, très souvent, ignorée par le professionnel lui-même. Il serait surpris qu'on le lui dise, qu'on la lui montre. C'est pourtant une jouissance permanente qui s'expose.

Qu'il faille ***renoncer à la jouissance permanente***, qu'il faille payer le prix d'un choix : pour le médecin, le malade, par exemple, par rapport à la maladie. Mais, justement, c'est précisément ce à quoi la perversion ne peut se résoudre, ou ne saurait assentir. Le médecin jouit de la maladie qui l'occupe, pas du malade dont il ne s'occupe, malgré les apparences, qu'en le fuyant. Le malade est chronophage, bavard, ignorant, menteur, tire-aux-flancs...

A quoi bon parler ? dit l'ordinaire du névrosé. Cela ne réparera pas les brisures du passé, cela ne solutionnera pas l'impasse du présent. Eh bien la rupture qu'introduit Freud est celle-ci : prenez la parole, ce ne sera pas en vain.

***Prenez la parole, ce ne sera pas en vain***, c'est ce que dit le psychanalyste à l'Hôpital aux patients qu'on lui présente. En conséquence de quoi il dérange ainsi tout le monde :

- Le névrosé dépressif qu'est le malade, lui qui ne croit plus en sa parole, laminée, invalidée et annulée, par le discours du maître représenté par le discours médical ;

- Le médecin et le soignant qui baignent tous deux, sans le savoir, dans un océan de perversion, du fait même de la pratique, non interrogeable, de leurs actes autorisés et validés par leurs pairs sur le corps de l'autre.

Silence, on acte ! On est prié, comme les trois petits singes souvent représentés dans des miniatures asiatiques, saisissante allégorie du milieu hospitalier, de fermer ses yeux (on ne voit rien), fermer ses oreilles (on n'entend rien), fermer sa bouche (on ne dit rien).

Bien heureusement pour nous, et pour l'autre, l'orifice des oreilles, c'est à peu près le seul trou du corps que l'on ne puisse fermer volontairement ! Et là, l'inconscient s'en donne à l'aise,... jusqu'au malaise.

Mais l'analyste qui, non seulement écoute, le patient, mais aussi et au même titre, le soignant et le médecin (l'analyste écoute, sans à priori, quiconque se saisit de lui par la parole), l'analyste, à force d'écouter, parfois, entend.

### Ne pas faire l'analyste

Moi, personnellement, j'ai entendu que pour être l'analyste à l'Hôpital, il ne fallait surtout pas *faire l'analyste*. J'en ai tenu compte. C'est peut-être pour cela que j'ai tenu, quand même, un certain temps, avant de me faire congédier sauf dans un certain service...

C'est aussi la raison majeure pour laquelle, à l'Hôpital, j'ai tenté de me démarquer de tout commerce des concepts fétiches de la psychanalyse. Car l'on m'attendait au tournant ; psychiatres et psychologues notamment. J'ai été 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'ai essayé autre chose que de donner des leçons, et cela a consisté à mettre en œuvre, en direct, *deux idées*. Je vais y revenir plus avant.

Je considère ma recherche, car au fond, c'en est une, comme *une expérience publique de la psychanalyse*, et depuis une vingtaine d'année déjà... !

Cette expérience publique a, on le sait, déjà une très longue histoire. Des textes, tels les *Essais de psychanalyse*, ou les *Nouvelles conférences*, de Freud, procèdent d'expériences de parole publique. Les présentations de malades sont également de cet ordre. Il en va encore de même pour les manifestations culturelles, ainsi que les expériences que poursuivent écrivains ou cinéastes.

Cette somme d'expériences se trouve, sinon d'une manière formelle, à tout le moins, *de facto*, institutionnalisée. On pourrait même, devant ce développement de l'expérience publique, se demander où peut encore se nicher une expérience privée de la psychanalyse ? Or, quels sont les points de butée, les limites, voire les impasses de ce champ institué ? Deux ordres de critiques sont ordinairement adressées à l'extension publique.

### Premier ordre de critique

D'abord, tout ce qui se donne comme *expérience publique de la psychanalyse*, - les séminaires, les conférences -, draine un grand nombre de participants. Dans une perspective puriste, certains analystes de cabinet, ou

analystes privés, s'élèvent régulièrement contre ces entreprises. On peut comprendre leur réticence. Il faut cependant approcher un peu de quel regret, de quel soupçon même s'accompagne cette réticence. En fait on soupçonne que la grande majorité des participants échapperait de la sorte à leur propre expérience analytique. En un mot, ils éviteraient pour eux-mêmes le divan. Et là serait donc l'effet majeur de cette expansion dans le cinéma, dans la littérature, ou de la fréquentation assidue des innombrables colloques, séminaires ou conférences. Pourtant, il n'y a pas là qu'un évitement, une démarche négative.

## Deuxième ordre de critique

Il y a cependant une toute autre *impasse*. Il s'agit d'une toute autre limite. Elle semble bien plus grave. Elle n'est pas propre à l'expérience publique de la psychanalyse, mais cette expérience la répercute. Je pense à la circulation de tout ce qu'on appelle les concepts analytiques, tout ce vocabulaire dont le perfectionnement et la sophistication nous pourraient faire imaginer une sorte d'exposition rétrospective. On pourrait y voir les concepts et systèmes se succéder et se raffiner, comme dans un musée des sciences et des techniques où l'on passe, progressivement, des engins archaïques et artisanaux aux machines les plus sophistiquées. Quelles que soit leur ancienneté ou leur modernité, quel que soit le modèle auquel ils se conforment, il n'en reste pas moins que ces machines sont considérées comme des concepts analytiques, circulant dans cette pratique publique. Leur circulation ne va pas sans un effet de retour sur la pratique analytique, au sens cette fois le plus étroit du mot. Elle conduit à ce qu'on appelle <<*la pratique théorique*>>. Ainsi, s'élabore une conceptualité dont on peut se demander ce qui la relie encore à une expérience de la psychanalyse, qu'elle soit publique ou privée. Cette *fétichisation des concepts* n'est pas propre au domaine analytique. Mais dans ce domaine, elle devrait faire réfléchir. Les concepts analytiques deviennent des objets fétiches. Il suffit d'entendre comment ils peuvent être énoncés, proférés et repris, il suffit de voir quelle jouissance obscène il peut y avoir dans le maniement, oral ou écrit, du concept. A l'Hôpital Général nul « psy » n'échappe à cette fétichisation.

Comme je m'engageais à le dire à l'instant, lorsque je commence cette aventure à l'Hôpital, d'emblée, je tente de me démarquer de tout ce *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, disais-je plus haut.

Ces deux idées les voici :

## Première idée

*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*. C'est ce que pensait, à tout le moins mon analyste principal, il n'en démordît jamais, j'ai nommé Serge Leclair. Parce que l'inconscient est, et restera toujours, à l'état d'hypothèse, selon lui ; 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. Moi, je pense, au contraire, aujourd'hui, que l'inconscient n'est plus une hypothèse, mais que l'inconscient existe, en tout cas consiste, on s'y cogne tous les jours, comme tous les jours on s'aperçoit qu'il nous mène par le bout du nez ! Que c'est un fait de plus d'un siècle d'expérience. Mais à ce moment-là, 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.

## Deuxième idée

*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.

Parce que l'idée de résistance ou de transfert, le concept analytique d'objet *a*, le grand Autre et le sujet barré fonctionnent ; ils fonctionnent même trop bien pour écrire, et permettent de sophistiquées constructions théoriques. Mais ce sont des concepts analytiques qui, idéalement, devraient rester inconscients, et qui, de toute façon, n'ont pour tout support que leur efficace : la façon dont ils peuvent changer quelque chose dans l'ordre d'un rapport ou d'un style, dans les rapports entre des sujets ou dans un style de discours. Et c'est le paradoxe ici : je tiens un discours sur cette expérience, et ce discours ne peut se tenir qu'en porte à faux face à cette expérience, qui me permet de sortir de certaines impasses du discours, du colloque ou du séminaire.

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*.

Mon action aura visé *une audience large* (les soignants ont calculé que j'ai vu plus de mille patients par an, à un certain moment), une audience large pas du tout ciblée vers le milieu intellectuel, analytique ou élitiste de l'hôpital. Ce public large faisait aussi partie des enjeux de départ : aller au-delà...

J'ai eu ainsi, en outre, beaucoup de stagiaires en psychologie clinique (licence, master I et II) au fil des années que j'ai pu « former » à une certaine écoute de l'inconscient. Certains, je devrais dire « certaines » s'en sont tellement aperçues, ... qu'elles sont devenues, depuis, psychanalystes...!

### Un effet majeur

Le premier effet notable et principal, essentiel, durable de cette audience aura été 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* : c'est cela, pour moi, l'enjeu d'une *Consultation Psychanalytique Hospitalière* (C.P.H.) : *jenseits...* Si elle existait, ... et on l'a empêché, à cette époque, d'exister ! « On » ? La psychiatrie hospitalière officielle, académique, galonnée.

Dans cette incroyable aventure, il se sera agi ainsi de montrer la nécessité, à l'orée du XXI<sup>e</sup> siècle, de faire exister la *place* et la *fonction* d'un psychanalyste, leur *efficacité* propre, au sein de l'Hôpital général. Cette expérience de recherche expérimentale, unique, isolée, quasi inconnue, aura été un succès.

En effet, la place et la fonction d'un psychanalyste à l'hôpital général sont contributives à *l'œuvre hospitalière*, pour autant que l'acte psychanalytique étaye à sa manière l'acte médical et l'action soignante. Bien qu'autonomes et spécifiques l'acte analytique et l'acte médical débouchent sur une collaboration. Une même direction, en quelque sorte, est poursuivie, mais dans un double but : elle vise à permettre au sujet de recouvrer sa *santé* du point de vue du médecin, de l'introduire à sa *subjectivité* (son désir) du point de vue du psychanalyste. Dans chaque cas il s'agit, mais sur deux modes, d'un *prendre soin* (to care) que redouble un *soigner* (to cure).

Voilà quel aura été pour moi l'enjeu de cette super-aventure de cette espèce de place-fonction parfaitement artificielle, clandestine comme on me l'a dit, non existante, on me l'a aussi dit, et donc bien *réelle* (au sens où Lacan disait que le réel, c'était son symptôme, et que, comme lacanien, il devient mien à mon tour) de *psychanalyste, attaché dans quelques services d'un grand hôpital parisien de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, La Pitié-Salpêtrière.*

Je discuterai, maintenant, avec vous 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 ? Mon expérience m'invite à répondre **non** à cette question.

Le psychanalyste, l'est-il encore, en dehors de son cabinet ? Ma réponse est **oui**, à cette deuxième question.

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.

*Alors, comment dire, la place et la fonction du psychanalyste à l'Hôpital général ?*

**La place :** - C'est celle d'un « sans-place » (cent places ?). N'en occupant aucune, il peut être investi d'une multitude. Il occupe, comme Socrate qu'on dît « a-topos », atopique, une non-place, on le rencontre toujours ailleurs. Et, à l'Hôpital, on cherche toujours, cette place de sans-place, à la lui réduire, à lui annuler.

**La fonction :** - C'est la même qu'au cabinet, celle du *Sujet Supposé Savoir*, figure du *Grand Autre*, lieu d'adresse et de retour, selon Lacan. Fonction de recueil de la parole, et fonction d'écoute et d'interprétation qui vise à la subjectivation, dans la mesure où on est arrivé, avec de l'offre, à créer la demande.

\*\*\*