

## LE CORPS MÉDICAL, LE SUJET ET LE PSYCHANALYSTE

Brigitte Voyard

ERES | « La clinique lacanienne »

2008/2 n° 14 | pages 149 à 158

ISSN 1288-6629

ISBN 9782749209975

Article disponible en ligne à l'adresse :

-----  
<http://www.cairn.info/revue-la-clinique-lacanienne-2008-2-page-149.htm>  
-----

Pour citer cet article :

-----  
Brigitte Voyard, « Le corps médical, le sujet et le psychanalyste », *La clinique lacanienne* 2008/2 (n° 14), p. 149-158.  
DOI 10.3917/cla.014.0149  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour ERES.

© ERES. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

# Le corps médical, le sujet et le psychanalyste

Brigitte Voyard

Travailler auprès des patients d'un service d'oncologie à l'hôpital public n'ouvre pas spontanément la voie/voix de la psychanalyse.

Le discours de la science règne, et les enjeux financiers – dans un contexte de pouvoir médical hiérarchisé – font que les diverses préoccupations depuis le siècle dernier, au moins concernant les rapports de la psychanalyse et de la médecine, ou du psychanalyste et du médecin, sont d'une actualité cruciale.

Pierre Benoit questionnait le « transfert au médical », le médical étant posé comme objet archaïque ; Lacan considérait la place de la psychanalyse dans la médecine et du point de vue du médecin ; Freud tentait d'éclairer « la manière dont l'âme est chevillée au corps » ; Groddeck, dès 1920, questionnait les rapports du psychique, de la psychanalyse et de l'organique... Allan Greg insistait sur l'intérêt de l'aspect narratif de la maladie par le sujet malade... Ces différents modes d'approche restent tout à fait actuels et utiles.

Il me semble, après avoir travaillé dans un certain service parisien d'oncologie, que le sujet qui a besoin de soins, dont le corps est malade, est celui qui, de sa place, peut se saisir des apports complémentaires du psychanalyste, et favoriser une pré-

hension utile pour lui-même des différents types de langage de l'apport psychanalytique.

La place du psychanalyste est au milieu des équipes soignantes et des médecins, même si les manières d'entendre ce qu'il se passe pour les personnes malades ont peu de codes communs.

J'ai pu observer qu'au sein de ce service de lutte contre le cancer, hautement spécialisé dans la prise en charge de symptomatologies complexes, peu de place est spontanément laissée à l'expression du sujet de l'inconscient. Les traitements divers, de chirurgie, de radiologie, de chimiothérapie, s'organisent précipitamment au début, puis en suivant une chronologie utile, mais selon un rythme accéléré, comme si les soins devaient gagner en célérité sur une mort potentiellement probable du fait des effets du cancer.

Il arrive que le « corps médical » accueille ses patients, qui reviennent régulièrement, non pour répondre à une demande de soins hospitaliers précis, mais parce que le patient, chez lui, angoisse et « se fait ré-hospitaliser » finalement : l'hôpital devient, par substitution, le lieu du giron maternel, qui peut rassurer lorsque l'anxiété est trop forte.

L'angoisse est omniprésente, et silencieuse ; elle est couverte par une vague plus sonore constituée des bruits des petits pas pressés du personnel et des matériels à roulettes sophistiqués.

Les personnes dans les couloirs sont saluées par le personnel présent, le plus souvent faisant signe d'une reconnaissance de cette vie en marche : « Bonjour madame X, en forme ce matin ! C'est bien. »

Le corps est placé au centre des préoccupations scientifiques et de la recherche, et les déambulations, à un rythme ralenti, de ces corps malades, souvent mutilés et en rééducation, de ces visages blafards crispés par la douleur, témoignent que quelque chose circule entre les patients et les soignants, signe de transferts ayant sans doute quelques effets.

L'hôpital constituerait en quelque sorte pour le sujet, un Grand Autre<sup>1</sup>, c'est-à-dire un lieu, un espace favorisant l'organisation symbolique, et dont les signifiants seraient sélectionnés

---

1. J. Lacan, séminaire *Le Moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse*, 1955.

par les membres des équipes médicales d'une façon particulière et évolutive.

Le maternel se repèrerait du côté du personnel soignant, et les médecins et spécialistes formeraient le versant paternel de cet Autre du « corps médical ».

Au cours des réunions diverses, dont les Staffs notamment, la façon dont les « cas » sont successivement étudiés révèle que le nom patronymique du sujet est utilisé, ou non, et une observation fine montrerait que c'est en fonction de l'évolution de son état que le sujet est nommé par son nom propre, ou pas, par les soignants.

Le sujet est nommé par son nom, monsieur A ou madame B, lorsqu'il est valide et se rééduque, lorsqu'il se lève et reste en marche, mais au fur et à mesure que le handicap évolue, et que le patient reste au lit, allongé, de plus en plus atteint et dévasté, en dépit des traitements, il se peut que le corps paternel hospitalier ne reconnaisse plus « son » sujet.

Il y aurait comme un renoncement à endosser le résultat médiocre des traitements appliqués, la responsabilité serait rejetée inconsciemment sur le patient.

Parfois, le sujet est nommé par le corps médical de la façon suivante : « le sein XY »... C'est-à-dire « le sein, suivi de l'abréviation du traitement de chimiothérapie appliqué... ». Ce ne sont pas toutes les femmes opérées d'un cancer du sein qui sont concernées par cette particulière et originale désignation.

Dans ces cas-là, il s'agit plutôt de sujets pour lesquels les effets des traitements méticuleusement choisis, suite à des réponses thérapeutiques négatives, prennent les contours d'une « dernière tentative avant de déclarer forfait », et pour laquelle l'espoir est d'autant plus fort qu'il se concentre sur un ultime processus.

Il est remarquable que, plus l'équipe médicale donne à voir un sentiment d'échec et d'impuissance devant des situations sans espoir, touchant notamment les jeunes personnes, plus la désignation du sujet se réduit à la partie du corps malade. Ainsi, parlent-ils, entre eux, dans les couloirs ou en Staff, du « fémur », pour désigner un jeune garçon, sportif professionnel, dont le

cancer « galopant » du fémur résiste totalement aux décisions de soins successives.

Au moment de parler de cette situation, en vue de décisions à effets thérapeutiques, un silence se produit et le nom du sujet n'est pas prononcé par le médecin responsable du staff... La question est abordée directement ainsi : « À propos, pour le fémur, on a vu avec la psy... ».

Ce silence, à l'endroit d'un oubli du nom du patient, constitue un trou dans le discours du chef de service. Et cet oubli se propage tout au long de l'équipe soignante qui ne prononce presque plus le nom du patient.

Il se produirait un effacement du nom du sujet malade, – du nom du père – au fur et à mesure que la santé du patient se dégrade.

C'est par le bout de corps manquant au sujet, par amputation, que le sujet est nommé par les médecins, et cela constitue une chute du nom propre du patient.

À supposer que la castration Réelle du bout malade du corps constitue la première réponse du savoir de la science, plus le corps résiste à la suite des soins, et plus le sujet est « appelé » par son bout manquant, ou malade, ou en traitement.

Cette destitution symbolique marque avec violence une dégradation de la subjectivité qui équivaut à une mise en pièce bouchère du corps.

Au-delà du bien qui est voulu au sujet malade, le fait que celui-ci oppose une négation des effets soignants de cette amputation ferait retour sur le corps médical comme horreur de la castration.

Il y aurait de l'insupportable, pour le médical hospitalier, à ce que quelque chose résiste du côté du sujet à une castration Réelle susceptible de lui sauver la vie.

C'est le désir de sauver l'autre qui est attaqué, et la réponse à cet assaut consiste à replacer imaginativement l'organe qui manque, pour boucher le trou.

Le sujet est alors nommé par le Réel, par le trou : la destitution du Nom du Père du sujet, comme occultation du nom propre, prend progressivement la place qui n'est pas faite à un manque du côté du savoir de la science. Ce savoir échoue à sauver l'autre.

Le corps médical reste intègre et non entamé. Il entame l'autre du manque qu'il n'assume pas. Du lieu où l'échec thérapeutique pourrait désigner un manque de savoir à inscrire du côté du corps médical, il y aurait retour vers le sujet sous la forme d'un signe (-) dé-subjectivant.

Par effets de discours, ce ravalement imaginaire du nom correspondrait à un ravalement de la métaphore à la métonymie.

Le nom propre constitue la marque de la métaphore.

Réduisant la nomination du sujet à une partie de son tout, le médical ferait un déplacement qui signerait la métonymie : dire « le fémur », au lieu de dire « Monsieur A, atteint du cancer du fémur » ; dire « le sein XY », au lieu de dire « Madame B, atteinte du cancer du sein et soignée en chimiothérapie par le produit XY ».

Situant dans une relation objectale le médecin et le patient, ce serait comme un pari répété, et qui serait gagné à chaque coup par le spécialiste, au moins. La mise en jeu serait, en apparence, la vie contre la mort. Le spécialiste, dans sa relation à l'autre, s'engage dans une aventure risquée, et mise sur la vie. Il mise son objet cause du désir, le perd, et le pose à l'endroit du trou de l'autre : il désire en tant que sujet, médecin spécialiste, socialement porteur de l'investissement du savoir scientifique.

Dans *D'un Autre à l'autre*, Lacan soutient que le pari de Pascal porte non pas sur l'existence d'une vie future après la mort, ni sur l'existence de Dieu, mais, en fait, sur l'existence de « Je<sup>2</sup> ». « Il s'agit ici du nom du Père. » Le médecin engage son nom et la légitimité de son titre de spécialiste dans ce pari.

Lorsque le patient réagit positivement aux traitements lourds, il tend vers un gain vital, et les enjeux soutiennent la tension subjective de la relation médecin-malade. La mise en jeu serait l'être du sujet désirant. Lorsque le patient, malgré tous les efforts médicaux, et contre toute attente, est en train de mourir, c'est du côté de l'impossible que la mise est saisie.

Le médecin sauve son nom et, avec celui-ci, la légitimité de son savoir, et c'est le patient qu'il ne sauve plus, qu'il destitue subjectivement, lui infligeant, par le retrait du nom, une mort symbolique.

---

2. J. Lacan, séminaire *D'un Autre à l'autre*, 1968-1969.

Dans un second temps, en re-baptisant le patient du « sur-nom » de « fémur » ou de « sein XY », il se produit, sur le lieu d'une nomination nouvelle, la relance apparente d'un pari, cette fois-ci sans mise-en-Je du côté du médecin. Celui-ci, en fait, passe son tour, garde son objet cause du désir – car le gain ne sera pas la vie –, et fait consister l'histoire du sujet en le renom-mant par le lieu Réel de la cicatrice, trace de l'inscription de la perte.

Identifiant le patient à la partie organique, le souvenir et l'histoire de ces sujets qui meurent des suites d'un cancer ne peuvent s'écrire pour le médical : qui peut retenir l'histoire tragique de la mort des sujets sans noms ? Ainsi, l'institution hospitalière se protège-t-elle des épreuves douloureuses de deuil, mais ceci au prix d'une violence symbolique inouïe pour le sujet.

Sans doute, le psychanalyste à l'hôpital serait-il tenté d'agir pour que l'équipe soignante soit vigilante, et vérifie de qui, de quoi et comment l'on parle des personnes malades lorsque l'on est en « staff ».

Il ne serait pas entendu, probablement, et la légitimité même de son intervention ferait question : c'est au milieu de cette équipe, et se positionnant pourtant à côté de ce discours ambiant, que le psychanalyste, de sa place, continue sans relâche de faire appel aux signifiants valables pour le sujet. Et c'est au sujet de se saisir de ce qui se passe pour lui, au travers des actes de ce corps médical, pour que, éventuellement, cela produise quelque événement pour lui.

L'écoute médicale se centre sur le symptôme et ses évolutions, et il est admis que les psychologues soutiennent les malades éprouvés par un parcours de soin titanesque. Il n'est pas attendu que le sujet s'active autrement que dans une lutte physique et psychologique contre la maladie. Les signifiants s'adressent au symptôme, visant à lui faire la peau. Et d'ailleurs...

On peut interroger les effets d'une cure de mots, laissant aux signifiants, les soins, justement, de restaurer un langage qui peut avoir été abîmé, mis en abîme, à force de surdités environnantes tenaces. Lorsque l'indicible est aux manettes, le corps peut relayer l'expression sourde de souffrances et de conflits guerriers.

Les temporalités rivalisent, car ce que ça a à dire du côté de l'inconscient ne suit pas une logique de précipitation, cou-

tumière des premiers soins de lutte contre un cancer qui vient d'être dépisté.

Les fragments cliniques suivants montrent que la question reste ouverte, concernant l'analyse du phénomène observé dans ce service – et dans un autre équivalent, d'ailleurs : le nom donné par l'équipe médicale pour désigner le cas du sujet malade, et les évolutions probables de ces choix de signifiants.

Cette patiente-là, au sein de ce service hospitalier, avait été mal nommée au début de son traitement, en staff, par le corps médical, puisque systématiquement son nom était « écorché », et cela insistait au niveau des différents services, administratifs inclus.

Cet écorché pouvait évoquer, en association libre du psychanalyste, les traces cicatricielles laissées sur la peau de cette femme, opérée en quelques endroits de grains de beauté devenus malins.

Le signifiant maître de cette affaire-là n'était peut-être pas celui que l'on attendait. Le cancer, le mélanome, l'exérèse, la peau, l'épiderme... À l'hôpital, positionné du côté du sujet qui parle, le psychanalyste l'invitait à dire autrement la traversée de son cancer de la peau, ou la traversée par sa peau de son cancer.

Cette patiente, rencontrée en service d'hospitalisation de jour, découvre que le signifiant majeur de cette affaire-là était, pour elle, « soleil ». En matière de cancer de la peau, c'est important, en effet, le soleil.

En terme Réel, le soleil et ses effets font l'affaire des médecins, mais, du point de vue de la psychanalyse, il n'est pas question de l'astre, mais bien du Signifiant « Soleil ».

Le cancer de la peau – et ses mélanomes successivement découverts – progressait de manière inquiétante ; le diagnostic n'était pas favorable, et elle le savait.

Il y avait chez cette patiente une fantaisie qui laissait réellement dubitatifs les spécialistes qui la soignaient : sa peau blanche cicatrisait exactement comme le font spécifiquement et exclusivement les peaux noires, et cet événement faisait énigme, produisant un effet d'incompréhensible exception.



La résistance de la signification de cette bizarrerie produisait-elle un effet quelconque sur l'équipe médicale, pour que cet écorché de son nom patronymique insiste tant ?

Il avait été établi avec quasi certitude que l'origine de ces mélanomes provenait d'un capital soleil radicalement utilisé ; un coup de soleil provoquant une intense brûlure sur l'épaule, évaluée à un niveau de troisième degré, à l'âge de 4 ans, avait été repéré comme potentielle origine de ce cancer.

La jeune femme, invitée à dire, pour elle-même, avec son propre langage, ce qui lui venait, avait énoncé : « J'ai avalé la langue de ma *naya* lorsque j'étais petite. » Ce lapsus entendu, elle s'était arrêtée, et avait repris : « J'ai avalé le langage de ma *naya*. » Et sans doute que cette langue avalée n'avait pas pu laisser dire l'immense détresse, réel *Hilflosigkeit*, qu'elle avait dû traverser lorsque, à l'âge de 8 ans, elle avait dû quitter cette *naya*, cette nourrice, et le continent africain, pour revenir vivre en France, légitimement, avec ses parents français.

Sa *naya*, la nourrice, était africaine et se nommait « Chemsî ». C'était la nourrice tout entière qu'elle avait avalée, et elle entendait, là, des éléments de réponse à la façon dont sa peau, blanche d'aspect extérieur, réagissait comme les peaux noires, de l'intérieur.

À l'hôpital, elle commençait à parler de son affaire d'enfance et des coups de soleil.

Car cette nourrice, sur cette terre africaine nourricière, l'avait implicitement adoptée, aimée, lui avait prodigué des soins maternels hautement salvateurs, protecteurs, et lui avait enseigné les vertus des rites locaux.

Avoir avalé le langage de sa *naya*, c'était, pour elle, avoir adopté l'arabe comme langue de référence, et avec elle tout son cortège de lois issues de la culture africaine. Chemsî est un prénom arabe qui signifie « mon soleil ». Elle avait adopté définitivement cette nourrice.

Elle pouvait donner réellement du crédit à l'équipe médicale hospitalière ; en effet, elle énonçait que c'était bien à ce moment-là, à l'âge de 4 ans, que des articulations spécifiques s'étaient mises en place pour elle.

Ce « coup » de soleil, coup par le soleil, faisait partie d'une série de négligences parentales visant sa destruction : elle avait eu une enfance maltraitée.

Ce « mon soleil », tout à la fois dévastateur et protecteur, brûlant sous les feux de l'amour et de la haine, avait pris les allures d'un signifiant « starter » essentiel, et le plaisir issu du surgissement de ce savoir inattendu, associé à sa conviction qu'elle avait à dire, la faisait décider de commencer, à l'extérieur de l'hôpital, une cure analytique.

Les effets du soleil, disait-elle, étaient donc ce qui lui permettait de dire des moments refoulés de son histoire.

Le moment du dépistage importait et elle en eut très tôt l'intuition. « Ce n'est sans doute pas par hasard si c'est maintenant que ça m'arrive ! »

Elle observait qu'elle avait pensé à faire vérifier l'état de sa peau, et de tous ces grains de beauté, précisément au moment où sa fille cadette entrait à l'école maternelle. La scène s'était répétée pour l'enfant qu'elle avait été, et l'entrée à l'école « maternelle » avait constitué pour elle le moment-clé de cette affaire de coup de soleil. Les actes médicaux, posés heureusement dans l'urgence, lui avaient donné l'occasion, une seconde fois, de rejouer la scène où elle avait décidé de vivre.

On ne la revoyait plus à l'hôpital que pour des bilans successifs, et progressivement de plus en plus espacés, qui vérifiaient que tout était stabilisé pour elle.

Alors que les médecins préconisaient une protection absolue, totale et méthodique contre les moindres rayons de soleil, par un « écran total, un chapeau et des lunettes de soleil », elle avait pu s'approprier des éléments de sa vérité, et pouvait disposer du soleil comme elle le souhaitait.

Ayant « opéré » une re-subjectivation de son symptôme, ayant libéré son verbe, elle avait pu s'émanciper de la grille médicale de lecture des cancers de la peau.

Cette jeune femme avait su détacher le soleil Réel de la valeur signifiante subjective, pour elle, du Soleil.

Elle organisa alors sa vie en retournant régulièrement sous les tropiques, se faisant bronzer et profitant d'un soleil absolument vital et réparateur pour elle, comme l'avait été Chemsî, « son

soleil », mais elle n'abusait pas et se protégeait suffisamment de façon à ne plus avoir à subir les « coups » du soleil.

Elle s'était appropriée l'ensemble des éléments de son histoire et pouvait décider elle-même de ce qui était bon pour elle, ou non.

Elle ne parlait pas de son analyse à l'hôpital, ni de ses escapades régulières sous les tropiques.

Au fur et à mesure, et tout naturellement, vint un jour où l'équipe rectifia d'elle-même et définitivement la façon de la nommer par son patronyme correctement écrit et énoncé, intègre, et ne revint plus sur cette décision-là.