

Psychanalyse et psychiatrie

Point Hors Ligne

Collection dirigée par J.-C. Aguerre

La collection « Point Hors Ligne » explore les questions essentielles à l'avancée du champ psychanalytique. Elle s'attache à tisser les liens entre une élaboration théorique et une pratique au quotidien.

Voir les titres déjà parus en fin de volume

FONDATION EUROPÉENNE POUR LA PSYCHANALYSE

Psychanalyse et psychiatrie

Demandes et réponses contemporaines

Sous la direction de
Jean-Louis Chassaing

POINT HORS LIGNE

ères

REMERCIEMENTS

À Marie-Jeanne Teissier, Olivier Bézy, Paul Claveirole, pour leur soutien et leur aide à la réalisation de ces journées.
À Anne Vigier, qui assure le secrétariat de la Fondation européenne pour la psychanalyse, pour la retranscription des exposés.

Illustration de la couverture :
« Musée de Kos. Mosaïque d'un maison romane de la ville de Kos. Elle représente Hippocratès (assis à gauche) et un habitant de l'île accueillant Asklépiós (II^e ou III^e siècle avant Jésus-Christ). »

Version PDF © Éditions érès 2012
CF - ISBN PDF : 978-2-7492-2890-7
Première édition © Éditions érès 2001
33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France
www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. 01 44 07 47 70, fax 01 46 34 67 19.

Table des matières

Préambule	
<i>Claude Dumézil</i>	7
De la taxinomie à la compilation	
<i>Jean-Louis Chassaing</i>	11
Présentation	
<i>Jean-Louis Chassaing</i>	21
LE COUP DE LA DEMANDE ET LA DEMANDE DE COÛT	
Place aux fleurs : plus on est intelligent, plus on est couillonné	
<i>Jean-Louis Chassaing</i>	27
Vers le déclin de la parole ?	
<i>Pierre Arel</i>	37
Le syndicalisme à l'épreuve des évolutions socio-économiques	
<i>Jean-Jacques Laboutière</i>	43
Nettoyage éthique	
<i>Jean-Pierre Lebrun</i>	55
PAS DE SAVOIR INNOCENT, ET FAITS DE JUSTICE	
L'étrange conflit des savoirs	
<i>Jean-Paul Hiltenbrand</i>	65
Justice et psychiatrie : le registre des limites	
<i>Dominique Maugeais</i>	73
L'injonction thérapeutique : du sujet du droit et du sujet de la psychanalyse	
<i>Jean Périn</i>	93
Traitement (?) des délinquants sexuels (?)	
<i>Philippe Plichart</i>	99

DU RÊVE : SUJET ET INCONSCIENT

L'éthique du rêveur <i>Gérard Pommier</i>	111
--	-----

SINE MATERIA OU LA PSYCHANALYSE PRISE EN DÉFAUT

Un ange passe... <i>Virginia Hasenbalg</i>	127
« Petite jouissance (fin de siècle) cherche psychiatre (désespérément) pour fonder symptôme (et plus si a-finitude) » <i>Alain Bellet</i>	135
Le « doux (!) leurre » de la demande <i>Martine Chalchat-Bonamy</i>	149
Le corps de la demande <i>Gabriel Balbo</i>	163
La réanimation du sujet <i>Valentin Nusinovici</i>	171

DEMANDES ET RÉPONSES CONTEMPORAINES

De la réponse à la proposition <i>Françoise Fabre</i>	181
La topologie de Lacan : une réponse à la demande contemporaine ? <i>Claude Landman</i>	187
Faut-il supprimer les médecins ? <i>Charles Melman</i>	195

Claude Dumézil

Préambule

Les remarquables progrès de la psychopharmacologie, le développement des approches systémiques, comportementalistes ou cognitives semblent éloigner inexorablement la psychanalyse des lieux où s'exerce et s'enseigne la discipline psychiatrique. L'identité de cette dernière, il est vrai, s'est infléchie sous l'influence des idéaux pragmatiques venus d'outre-Atlantique ou de considérations politiques tenant à l'évolution naturelle de nos sociétés occidentales : l'effet de ces idées, culturellement et éthiquement positives quand elles sont émergentes, tend à se renverser quand elles sont triomphantes. L'humanitaire est un acquis précieux du vingtième siècle, mais où en est-on de l'humanisme ?

La santé mentale, comme l'on disait autrefois, était profondément ancrée dans une conception humaniste de l'être humain héritée des divers courants de la philosophie. La psychanalyse, en France, pour beaucoup de psychiatres, s'était inscrite dans cette tradition, entretenant pour eux-mêmes et pour certains de leurs patients le reflet des « lumières ».

Claude Dumézil, psychanalyste, coordonnant de l'association Analyse freudienne, initiateur de la Fondation européenne pour la psychanalyse.

La médicalisation de la psychiatrie réduit inévitablement l'essentiel de sa spécificité : elle tend alors à devenir un poste comptable parmi d'autres dans le budget de la santé publique, de la Sécurité sociale, destiné à couvrir ou rembourser les frais qu'occasionne, dans une société solidaire, la charge de rendre des malades bien portants. Vaste et noble programme, heureusement adapté à la médecine somatique.

Mais comment budgétiser la prise en charge de la maladie mentale en son caractère multifactoriel ? Et où inscrire, dans l'acte de soigner la plus somatique de nos « maladies », la part du soin – éventuellement préventif donc rentable – afférent au contexte psychologique, pour ne pas dire psycho-pathologique ? Comment, enfin, évaluer une normalité en matière psychologique ?

Quels que soient la forme ou le stade du trouble mental le plus psychiatrique débutant, subaigu, aigu, cyclique ou étale dans le temps, chronique ou processuel récidivant, réactif ou rebelle aux traitements et aux actions mis en œuvre –, il convient de ne pas se leurrer, à nos propres yeux, à ceux du malade ou du tiers payant. Très ignorants encore sur le support organique de la vie psychique et la mécanique de ses désordres, nous faisons confiance pour l'avenir aux généticiens et aux neurobiologistes. Nous faisons bénéficier nos malades d'une palette sans cesse enrichie de molécules efficaces pour faire disparaître (occulter ou guérir ?) leurs troubles, de mieux en mieux ciblés. Mais nous savons d'expérience clinique que, derrière le rapport d'une personne au collectif ou à autrui, le trouble concerne essentiellement la relation de soi à soi-même qui est au cœur de l'aliénation.

Plus que d'autres spécialités médicales, la psychiatrie requiert une pratique de la parole au temps diagnostique comme au temps thérapeutique. Que ce soit dans les aspects pharmacologiques d'un traitement, dans la manière de prescrire ou dans les aspects socio-économiques d'une prise en charge, la parole du psychiatre pèse d'un poids qui ne saurait être réduit au bien-dire de la communication ou de la savante compétence.

Le dire du psychiatre suppose une écoute éclairée de la parole du patient, éclairée sur les effets de transfert et de contre-transfert. Méconnaître ces effets ne les annule pas et renvoie au malade la négation de toute sa problématique de l'altérité, dont dépendent son histoire et sa vie relationnelle, folles.

La psychanalyse freudienne reste, à ce jour, le moyen privilégié de formation à cette interlocution déprise des projections contre-transférentielles ordinaires et en prise sur le fait inconscient.

La psychiatrie fut liée un temps à la médecine légale. Elle s'en sépara pour affirmer sa singularité. Elle fit de même, plus récemment, avec la neurologie. Il n'est pas certain que la formation des psychiatres s'en soit trouvée heureusement infléchie. La pratique du droit, l'enquête du légiste éclairent autrement que la clinique une réflexion sur le réel et la vérité.

La neurologie, en sa séméiologie rigoureuse, son anatomopathologie pionnière, sa logique clinique, fut l'école de Freud – comme elle reste terre d'élection de la recherche en pharmacologie.

Il ne manquerait plus que la psychiatrie de demain, en un repli suicidaire, évacue aussi de son champ un siècle de recherche freudienne si vivante dans notre pays que l'histoire de la psychanalyse et celle de la psychiatrie en France ont été intimement mêlées.

Cet ouvrage démontre la ténacité de ce lien.

Jean-Louis Chassaing

De la taxinomie à la compilation

Un critique musical, il y a environ trois ans, encensait la nouvelle série « Duo » de Philips, et plus particulièrement le nouveau producteur : « C'est une chance, écrivait-il, pour l'éditeur, d'être tombé sur un tel oiseau rare, à cette époque où les labels perdent peu à peu leur mémoire au rythme des départs à la retraite et du remplacement des « artistiques » par des spécialistes du marketing¹. » Chaque CD comprend deux disques sur lesquels est enregistrée une œuvre, et une seule ; les interprètes de celle-ci ont été soigneusement choisis en fonction de différents paramètres, liés à la qualité et à l'histoire, et pas forcément au nombre des futures ventes à... enregistrer...

À la même époque, au cours des négociations sur le commerce international – le GATT –, le secrétaire général de la commission chargé de juger de l'opportunité d'exclure

Jean-Louis Chassaing, psychanalyste, membre de l'Association freudienne internationale, membre cofondateur de la Fondation européenne pour la psychanalyse, psychiatre.

1. Dans *Le Monde*, jeudi 15 juillet 1993 : « La nouvelle série "Duo" de Philips ; Qualité hollandaise », Alain Lompech, p. 22.

l'audiovisuel, dans le cadre de la fameuse « exception culturelle », de ces négociations commerciales, affirmait que « l'abandon de l'audiovisuel aux seules lois du marché contreviendrait dans plusieurs États aux principes constitutionnels, et porterait préjudice aux jeunes démocraties d'Europe Centrale où la radio télévision joue un rôle déterminant dans l'affirmation de leur nouvelle identité² ». Il s'était alors attiré la réponse suivante de David Woods, porte-parole du GATT : « L'idée selon laquelle un accord sur l'audiovisuel dans le cadre de l'Uruguay Round menacerait les démocraties d'Europe de l'Est est trop ridicule pour qu'on y réponde de manière rationnelle. »

Une année auparavant, à Bucarest, peu de temps après la chute du couple Ceausescu, j'avais eu l'occasion de visiter quelques institutions psychiatriques et j'avais pu constater combien déjà le peuple roumain, très proche de la culture française et méditerranéenne, et nos collègues roumains étaient envahis, avec des avis divers, par une culture anglo-saxonne.

Un article de Cyril Koupernik dans *Le Concours médical*³ confirmait cette impression : après l'implosion de l'ancienne URSS, le manque de référence d'une psychiatrie qui se voulait, selon lui, marxiste et matérialiste aboutit à une situation catastrophique où les emprunts à des « modèles » divers constituent un patchwork à peine esquissé ; mais aussi Koupernik semblerait déplorer que « les seuls ouvrages de psychiatrie qui leur sont fournis sont essentiellement anglo-saxons : il s'agit, d'une part, du DSM III et IIIR – l'article date de l'automne 1993 – et d'autre part du classique Textbook de Psychiatrie d'Oxford ». Là également, Cyril Koupernik rappelait que la psychiatrie russe classique d'avant la guerre était beaucoup plus proche des deux grandes écoles continentales allemande et française que de l'anglo-saxonne.

2. Dans *Le Monde*, dimanche 10, lundi 11 octobre 1993 : « La polémique sur "l'exception culturelle" », p. 16 ; et *Le Monde*, vendredi 8 octobre 1993 : « La controverse sur le GATT », p. 14.

3. C. Koupernik, « Psychiatrie de l'Empire éclaté », *Le Concours médical*, 13 novembre 1993, 115-36, p. 3125.

D'emblée, tout cela entraîne une question : qu'est-ce qui différencierait un patchwork mal serré d'un habit d'Arlequin par exemple, dont Michel Serres récemment rappelait l'intérêt, celui de vivre et de travailler avec nos différences et de ne pas se tailler un costume trop gris, trop... uniforme ! La différence est dans la couture qui à la fois sépare et relie ; elle est aussi justement dans la référence : celle qui supporte le philosophe en son intentionnalité d'utiliser la métaphore ; celle plus simplement d'une certaine tradition théâtrale, la bouffonnerie du théâtre italien par exemple. À ce sujet, passons de l'habit au manteau d'Arlequin, c'est-à-dire de ce « tout formé de parties disparates » (dictionnaire Petit Larousse), à l'encadrement de la scène de théâtre ; la couture est ici unique, isolée, elle isole également deux espaces séparés, c'est-à-dire qu'elle indique un autre lieu, la scène, sur laquelle dès lors vont pouvoir se jouer... des pièces. L'installation d'un cadre de références autorise et supporte le déploiement des diversités.

Premier cadre de référence classificatoire : dans son ouvrage, *La raison classificatoire ; les complexes discursifs*, Patrick Tort reprend l'histoire de cet acte classificatoire selon la double polarité de la ressemblance (métaphore) et de l'association (métonymie). Selon cet auteur, l'histoire de tous les grands ensembles taxinomiques ainsi que celle des grands courants intellectuels témoigne, dans leur constitution, de leur construction selon cet affrontement permanent, incessant, réitératif, entre une classification fixiste, d'ordre métaphorique, à laquelle sont liés la synchronie, la préformation, le système, le formalisme, et une classification généalogique, donc métonymique, à laquelle sont liés diachronie, épigénèse, processus, historicisme. Je dirais d'emblée que la théorisation de Lacan s'est effectuée bien entendu selon cette bipolarité – obligée pourrait-on dire – mais qu'il l'a pressentie et, comme l'avait commencé Freud, qu'il en a tenu compte sans cesse dans sa propre élaboration théorique, ne faisant pas que la subir essentiellement, et cela jusqu'à en modifier la pratique. C'est ce qui fait qu'une interprétation s'établit à la croisée de ces deux axes : ni explication de texte, ni totale-

ment dégagée de l'histoire. C'est aussi l'accent mis sur le conjoncturel autant que sur une généalogie dans le déroulement des chaînes signifiantes.

AUTRE CADRE

La compilation actuelle des DSM se voudrait donc a-théorique, son titre l'indique, diagnostique et statistique ; elle se voudrait pragmatique. A-théorique semblerait devenue également la formation des jeunes psychiatres, pragmatique se voudraient la pratique et les conduites à tenir. Toutefois le pragmatisme, mouvement apparu aux États-Unis vers 1870, est défini comme une théorie empiriste de la connaissance dans laquelle l'action et les conséquences pratiques jouent un rôle déterminant. Son opposition à l'idéalisme et sa naissance dans le cadre du développement des sciences et des techniques, particulièrement de l'évolutionnisme et de la nouvelle psychologie (« physiologiste » ou expérimentale avec Fechner puis W. James) ainsi que l'expansion de l'occident au XIX^e – on sait comment Freud fera référence d'une part à Fechner, d'autre part au philosophe empiriste J. Stuart Mill par exemple, dans sa « Contribution à la conception des aphasies » –, tous ces aspects font que le pragmatisme est bien sûr un mouvement sinon autonome tout du moins identifiable comme tel. Il s'agit là d'un courant qui possède ses conceptualisations et ses intentions. De même diagnostiquer et mettre en statistiques, ce n'est rien d'anodin, les praticiens le savent !... Ce serait faire fi des pouvoirs de représentation du signifiant. Ainsi, dire de quelqu'un qu'il est alcoolique l'engage dans toute une cascade signifiante non dénuée de conséquences pratiques. Dire de l'alcoolisme que c'est « une maladie qui se soigne » engage le médecin et la médecine dans leurs limites. D'ailleurs, à l'origine, Pierre Fouquet, le « père » de l'alcoolologie, a bien pris soin de préciser les conditions historiques d'établissement de cette discipline, c'est-à-dire d'en évoquer les limites quant à son

champ, soit d'essayer de cerner son désir. Qui le tente encore dans ces certitudes scientistes ? Ce concept d'alcoolisme fut établi par Magnus Huss en 1849 sur le modèle des intoxications, mais aussi parce que cet homme était avant tout un passionné de botanique ; avant de faire sa médecine, il soutint en effet un diplôme en latin sur un thème de Karl Linne, le naturaliste, médecin et classificateur suédois.

En faire appel aujourd'hui au pragmatisme serait d'une part rejeter toute connaissance de l'histoire de ce mouvement, d'autre part et de manière corrélatrice dénier tout désir qui préside à l'élaboration quelle qu'elle soit, y compris « objective et scientifique » prétendument.

Il est juste de dire, comme le fait Pichot, que le DSM est dans sa constitution, pas dans son intention, plus proche de l'école française d'Esquirol que de l'école allemande de Kraepelin. Dans une certaine catégorie analogique, le regard descriptif du clinicien français, inintéressé par l'acte classificatoire mais grand collecteur sémiologique, peut être comparé à ce froid recueil de signes compilés dans les DSM. Ainsi que le mentionne Gourevitch⁴, Esquirol avait à poursuivre le travail de son maître Pinel, travail d'institutionnalisation des troubles mentaux, de réforme de l'instrument de soins, de passage du religieux, voire des spéculations philosophiques faisant essentiellement de la folie l'envers de la raison, vers le médical, vers la codification médicale. Ce nouage du lien philosophique quant à une nosographie raisonnée – la couture de l'habit d'Arlequin – lui était étranger, et d'ailleurs son ouvrage *Des maladies mentales*, de 1838 est plus un recueil hétéroclite de textes, une collection d'articles, qu'un traité. La couture est ailleurs. La compilation donc ne concerne pas que les DSM. Elle est liée non seulement à des intentionnalités de l'histoire – celle de la « Task Force » nord-américaine en l'occurrence – mais aussi à l'empreinte de l'Histoire, et au désir des auteurs comme on l'a vu plus haut

4. M. Gourevitch, « Esquirol clinicien », dans *L'approche clinique en psychiatrie – Histoire, rôle, applications* (sous la direction de P. Pichot et W. Rein), vol. 1, « Les empêchements de penser en rond ».

avec les intérêts de Magnus Huss. Tout cela est passé aujourd'hui sous silence, ou bien plutôt très fortement évacué, rejeté, forclos.

Cela a des conséquences.

Dans la *Naissance de la clinique*, Michel Foucault opposait l'œuvre de Bichat, complétée par Broussais, à la « nosographie philosophique » de Pinel. Il opposait la clinique, l'observation, l'inspection des « organes souffrants » à l'espace classificatoire de la maladie. Un troisième courant, que l'on pourrait représenter par les relations de compréhensions de K. Jaspers et sa psychopathologie, oppose ainsi les « analystes » – « ceux qui pensent plus qu'ils ne regardent » – et les « narrateurs », dépourvus de pensée conceptuelle :

- observer, décrire, recueillir les données ;
- classer et constituer une nosographie, voire une nosologie..., mettre en ordre dans les nominations (taxinomie) ;
- comprendre, éventuellement trouver une cause, ce qui, pour H. Ey, distinguait le syndrome de la maladie.

Ce sont là trois modalités référentielles possibles.

Le DSM, s'il se veut a-théorique quant aux causes, n'est pas sans le présupposé que les maladies mentales ont avant tout une étiologie organique ; sa finalité est de diagnostiquer pour classer ; une contingence à l'heure actuelle, encore tangentielle, est de traiter selon un but de normalisation sociale.

Un autre style, bien plus affadi, d'a-théorisme est de clamer, de préférence avec empathie et condescendance eu égard aux « dogmatiques » un peu demeurés, que la « psychiatrie est bio-psychosociale » !... Cela me fait penser à ces pseudos-proverbes énoncés avec l'importance et la suffisance évidentes qu'on leur accorde, par exemple : « Pluie en novembre... Noël en décembre »... Malheureusement, cet œcuménisme fort sympathique convient au style universitaire, et la formation des psychiatres passe par cet étalage où tous les fruits ont la même saveur... quitte à transformer les gros mangeurs en légumes... Dans *Phèdre* de Platon, alors que l'ingénieur Thamous proposait ses sciences au souverain Theuth, avec notamment le pharmakon « pour la mémoire »,

à savoir les lettres de l'écriture, on pouvait lire la réponse sage et scandalisée du maître des Égyptiens : « Quant à la science, c'en est l'illusion, non la réalité que tu prouves à tes élèves : lorsqu'en effet, avec toi, ils auront réussi, sans enseignement, à se pourvoir d'une information abondante, ils se croiront compétents en une quantité de choses, alors qu'ils sont, dans la plupart, incompétents ; insupportables en outre dans leur commerce, parce que, au lieu d'être savants, c'est savants d'illusion qu'ils seront devenus ! »

Un enseignement concerne autre chose que la compilation d'informations jugées équivalentes, autre chose que des échanges de polycop. Voici trois exemples brefs.

1. Les propos d'un professeur de psychiatrie « en vue » : « La psychiatrie s'insère dans le champ des sciences et utilise les méthodes scientifiques. Il convient de rappeler qu'une science se définit par : sa ou ses méthodes ; son ou ses projets, son intentionnalité ; son objet, et en ce qui concerne la psychiatrie, l'objet de la connaissance est très diversifié, allant de la neurobiologie à la clinique la plus fine, en incluant les coûts sociaux des pathologies mentales, ainsi que les modalités de prise en charge... ». On saisit en effet la diversité, ou plutôt on en est saisi !...

2. Henri Ey (dans *La Naissance de la psychiatrie*, 1977) : l'avènement de la psychiatrie est lié à l'objectivation du fait psychopathologique, lequel est pris dans un constat phénoménologique, un lien somatiste, une histoire de la nature du corps et de l'évolution des idées. Tout un développement extrêmement élaboré et fort cultivé accompagne et argumente cette définition. L'époque en effet et les réflexions sur la clinique étaient autres...

3. Pour le professeur Tissot, afin que la psychiatrie puisse prétendre au rang de science, les instruments comparatifs habituels doivent être remplacés par des instruments transformationnels opératoires de classification. Il prend pour exemple la classification opératoire du tableau périodique des éléments de Mendeleiev. Les opérations alors sont interdépendantes, elles sont structurées dans des groupes au sens des logiciens, elles permettent ainsi de passer de façon itéra-

tive d'un élément à un autre : $x' = x + 1$ ouvre la suite des nombres entiers. Apparaissent alors des cases vides dans le tableau : l'existence de nombreux éléments est ainsi prévue et laissée aux hypothèses. Cette réflexion, effectuée dans le cadre d'une véritable pensée sur les rapprochements entre science et psychiatrie, est très intéressante, neuve, ouverte et argumentée. Elle n'est malheureusement pas reprise – pas lue ?... – par de nombreux praticiens. Dans ce contexte, l'accent est mis sur les instruments, les méthodes. Il faut reconnaître aux ouvrages nord-américains, pour des raisons liées à leur finalité, l'aspect « scientifique » de leurs modèles inférentiels et l'utilisation des critères diagnostiques opérationnels. Cela se fait au détriment de l'observation et de ce que Tatossian a appelé le modèle perceptif (celui du praticien pris dans le contrat hippocratique... Il y a d'autres modalités de pratiques...)

Par ailleurs, l'une des coutures du patchwork est dans la puissance de la psychopathologie quantitative dérivée de la psychologie différentielle (la psychométrie de Galton) et de la psychologie expérimentale, et représentée à travers les critères diagnostiques des deux grandes écoles nord américaines : l'École de Saint-Louis (Missouri, Feighner, Robins *et coll.*) et celle de New York (Columbia, Spitzer, Endicott...).

Cet appareillage, lorsqu'il est désarrimé de ses finalités : classifications administratives et essais thérapeutiques, sert – c'est de plus en plus fréquent – à *délimiter un espace phobique qui est celui du Réel de la pratique*. Il en est de même pour l'instrumentation psychopharmacologique, laquelle, à côté des services rendus, sert de prétexte à n'être ni praticien, ni fondamentaliste de la neurobiologie... Le temps passé alors dans la gestion du temps des autres rappelle la boutade d'un agent de l'administration publique : « Dix minutes de travail, c'est dix minutes de perdues pour la carrière !... ».

Pour terminer, je ferai référence à l'article de Pichot introductif des trois volumes de la collection « Les empêcheurs de penser en rond » (Synthelabo) : « L'approche clinique en psychiatrie-histoire, rôle, applications ». Pichot cite Jean-Pierre Falret en 1863 pour qui « l'observation clinique

seule fournit les fondements de la science spéciale, elle serait la source unique des progrès de la psychiatrie ». Pichot relativise cet aspect que l'on pourrait dire passéiste et plaide pour « l'adjonction de variables extérieures », la prise en compte d'autres données, de diverses disciplines dites « scientifiques ».

C'est toutefois un problème.

Dans son intervention de février 1966 au Collège de médecine à La Salpêtrière, Lacan disait : « C'est dans la mesure où les exigences sociales sont conditionnées par l'apparition d'un homme servant les conditions d'un monde scientifique que, nanti de pouvoirs nouveaux d'investigations et de recherche, le médecin se trouve affronté à des problèmes nouveaux [...] Il n'y a plus rien de privilégié dans l'ordre de cette équipe de savants diversement spécialisés dans les différentes branches scientifiques. C'est de l'extérieur de sa fonction, nommément dans l'organisation industrielle, que lui sont fournis les moyens en même temps que les questions pour introduire les mesures de contrôle quantitatif, graphiques, échelles, données statistiques... », ; il y a trente ans ! Lacan donnait deux axes élaborés par la psychanalyse afin de se repérer : *la demande* avec la dimension du désir, *et le corps* avec la dimension de la jouissance.

Cela nécessite d'entamer le langage et de ciseler la parole. Freud comparait la psychanalyse avec la sculpture où les trajets du ciseau comptent dans la forme à donner. Peut-être est-ce cela que voulait dire à la fin de sa vie Léonard de Vinci : « Quand donc en aurais-je fini avec ce marbre qui me sépare de ma statue ? » (cité par A. Malraux).

