

Les cliniques du lien

DES MÊMES AUTEURS :

Du délire au désir, M. Patris, J.-R. Freymann, Arcanes-érès, 2001.

La fonction paternelle, Michel Patris, Masson, 1981.

L'acte, J.-R. Freymann, Strasbourg, Édition de la BRFL, 1997.

Les parures de l'oralité, J.-R. Freymann, Paris, 1^{re} éd. Sringer Verlag, 1992 ; 2^e éd. Strasbourg, Arcanes, 1994.

Qu'est-ce que la clinique ?, J.-R. Freymann, Strasbourg, Éditions de la BRFL, 1996.

Introduction à l'écoute, J.-R. Freymann, 1^{re} éd. Strasbourg, Arcanes, 1999 ; 2^e éd., Strasbourg/Toulouse, Arcanes érès, 2002.

LES ENSEIGNEMENTS DE LA PSYCHANALYSE, J.-R. Freymann

L'amer Amour, Arcanes érès, 2002.

« *Frères Humains qui...* », *Essai sur la férocité*, Arcanes érès, 2003.

La naissance du désir, J.-R. Freymann, Arcanes érès, 2005.

Michel Patris
Jean-Richard Freymann

Les cliniques du lien

Nouvelles pathologies ?

Collection « Hypothèses »

The logo for Érès Editions, featuring the word "Érès" in a stylized font with "éditions" written vertically in a smaller font inside the letter "é".

Arcanes

REMERCIEMENTS

Nos remerciements vont à tous ceux qui ont permis la réalisation de cet ouvrage : à Sylvie Lévy, à Danièle Hoblaingre, à Pia Henni-Pillon, aux enseignants de la Faculté de Médecine, aux participants du Séminaire sur le Lien, aux étudiants en médecine, en psychiatrie, en psychologie ainsi qu'aux membres de la Fedepsy.

Conception de la couverture :
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012
CF - ISBN PDF : 978-2-7492-1860-1
Première édition © Éditions érès 2007
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

INTRODUCTION.....	7
1. Liens hippocratiques et liens psychothérapeutiques.....	9
2. Les paramètres contemporains du lien	27
3. Les modèles du lien social sont-ils névrotiques ?.....	43
4. Les psychoses et les perversions dans les liens sociaux.....	59
5. Liens totalitaires et liens démocratiques.....	73
6. Place de l'échange et de l'argent dans le lien	91
7. Les nouvelles pathologies du lien : déliaisons et actes.....	107
CONCLUSION.....	123
GLOSSAIRE	127
BIBLIOGRAPHIE	131
INDEX DES NOMS PROPRES	135
INDEX DES MOTS CLÉS	137

Introduction

On ne cesse de répéter que le lien social se délite, dégénère. Mais où va la société ? Les philosophes, les prophètes et les sociologues ont chacun leur version du naufrage de la société et qu'en pensent les médecins, les psychiatres et... les psychanalystes ?

Nous avons décidé de repartir du point originnaire, à savoir que le lien social définit l'homme, voire l'humanisation. Les trois éléments sont indissociables. À l'origine, contrairement aux idées reçues, il n'y a pas eu tout d'abord quelques individus qui se sont humanisés en fondant une petite société. La bestialité humaine dans ses prémices, dans son état de horde, de troupeau, a été plus que jamais prise dans la question du Lien (*ligare* ou *foedus*) avant même que ne se pose la question de la moindre individualité, de la subjectivité, ou du sujet.

Le lien c'est en somme de là que nous sortons. Notre destin singulier est-il pour autant de nous dégager d'un lien anencéphale ? L'humanité est-elle vouée à retourner vers le troupeau ? Et de quelles prothèses juridiques, économiques et éthiques sont faits les tissages sociaux ?

On peut poser la question autrement : l'état de notre rapport au langage qui, lui aussi, nous spécifie par rapport aux êtres non parlants, n'est-il qu'un brouillon, une préparation à une numérisation intégrale de toute forme de communication ? Autrement dit, l'homme d'aujourd'hui n'est-il pas en train de mal « guérir » des ambiguïtés du langage, alors que, d'une part, ce langage assure la cohésion et la stabilité de certaines cultures, mais que, par ailleurs, ses

ambiguïtés sont telles qu'il faille, d'une manière ou d'une autre, en guérir comme d'une imperfection, d'une faille ancestrale, en rêvant d'une communication parfaite qui pourrait être évaluée ?

Tout en repérant, aussi bien dans les névroses, que dans les psychoses ou les perversions, des situations conflictuelles entre les instances (les composantes de l'appareil psychique) ou entre le sujet et le réel, vers où va la démarche analytique quant au lien ?

La psychanalyse dans son champ peut-elle proposer une autre approche des liens ?

Nous avons fait le choix, en ce qui concerne le lien, de lever les évidences de la mode et de suivre à la trace ses composantes.

Parler des cliniques du lien, c'est refuser de limiter ses approches au discours analytique, sociologique ou psychologique, mais c'est en même temps déplier des formes du *ligare* et donc de transferts auxquels nous ne sommes pas rompus. Ainsi, avons-nous tenté d'introduire une approche analytique dans des types de liens sociaux classiques.

C'est ainsi que tout d'abord nous avons mis en face à face les origines des relations hippocratiques avec les liens psychothérapeutiques tels qu'ils sont actuellement modélisés. Puis face à l'ère de l'évaluation, nous avons tenté de définir les paramètres du lien, ce qui nous a mené à une question peu traditionnelle : les modèles du lien social sont-ils névrotiques ? Ce qui a débouché sur la part des psychoses et des perversions dans les liens sociaux.

Du côté du collectif, nous avons tenté quelques nouvelles hypothèses sur la mise en contraste entre les liens totalitaires et les liens démocratiques. Cela a eu pour conséquence de nous pousser vers les équivalents symboliques de Freud, en questionnant la place de l'argent dans l'échange.

Notre but étant d'aboutir aux nouvelles pathologies assorties d'un point d'interrogation qui nous mènera à une clinique de la déliaison et de l'acte.

Michel Patris

Liens hippocratiques et liens psychothérapeutiques

Nous allons faire l'effort de reprendre tout ce que nous avons dit les années précédentes et nous allons, à partir de cela, faire une nouvelle création d'art brut. Nous travaillons entre nous pour synthétiser les choses et nous permettre d'évoluer dans ce livre que nous proposons aujourd'hui.

Nous avons partialisé. Nous sommes à chaque fois partis d'un texte et nous avons produit un échange dialogué à partir de ce morceau de texte.

*M. P.*¹ : Je ne vais pas cette année reprendre une théorie générale du lien. Plus on avance moins il y a de théorie générale du lien. Quand nous avons entamé ce cycle de cours, le lien pouvait en donner l'illusion... Mais comme chaque fois qu'on aborde une grande thématique, tel un grand séminaire sur l'Inconscient, vous êtes pris, au départ, dans un effet globalisant de significations et plus vous avancez dans cette forêt plus vous voyez que les choses se ramifient, se séparent et vous découvrez que parler du lien en général, ça n'a pas beaucoup de sens.

Nous sommes donc repartis cette année dans une démarche mieux définie à savoir : parler du lien médical aujourd'hui, des liens dans la médecine ou encore des liens thérapeutiques dans la médecine et dans la psychiatrie.

1. Michel Patris.

Que signifie que nous deux, médecins, parlions du lien à partir de notre champ d'expérience et de compétence : la clinique médicale ?

Et peut-on parler de ce lien autrement qu'à partir d'une position nostalgique ? Est-il possible d'éviter cet effet de discours par lequel nous faisons entendre notre deuil permanent d'une forme idéalisée du lien médical soit au temps de sa fondation hippocratique, soit dans l'avenir d'un parfait accomplissement ?

Et dans le temps présent est-il concevable de parler du lien comme d'une plénitude dont nous aurions à examiner les composantes – par exemple un appareil psychique dont nous étudierions les mécanismes internes entre *le surmoi*, *le ça*, *l'objet petit a*, *le sujet* ? Non, le lien, à force d'y réfléchir, plus nous en parlons et parfois même écrivons, plus se confirme qu'il y a quelque chose, quelque objet qui fuit devant le discours, qui est repoussé devant le discours comme si ce dernier courait après un vieux mirage, un vieux rêve qui perpétue l'illusion d'un temps mythique où il y avait du vrai lien. Chaque fois qu'on touche à ce qui s'appelle Sciences Humaines, chaque fois qu'un discours tente de dire quelque chose sur l'homme, n'est-il pas confronté à la question qui précisément fonde l'humanité, à savoir l'organisation de son destin autour d'une perte symbolique.

En bref ne nous faisons pas d'illusions excessives sur le lien « tel qu'il devrait être » dans le champ médical. Par contre, sachant que nous touchons à des rapports désirants, à des rapports de demande, ne soyons pas étonnés et encore moins scandalisés de rester sur notre faim.

Aujourd'hui nous parlerons du lien hippocratique qui bien sûr est une figure – dire mythique est sûrement exagéré, mais historique et symbolique, certainement. La position qu'Hippocrate a prise par rapport à la structure du lien médical a incontestablement des effets fondateurs dont les échos ne se sont pas éteints jusqu'à ce jour. En allant dans la logique de cette nostalgie d'un âge d'or du lien médical, nous en avons toute la fraîcheur dans les écrits hippocratiques.

Dans ce premier temps, avant que Jean-Richard n'aborde plus spécifiquement la consultation hippocratique, je vais faire une sorte d'état des lieux de ce que l'on dit et de ce que l'on constate de l'exercice actuel de la médecine ; je vais, au-delà, essayer de saisir un certain nombre de réalités en évitant l'expression « pratiques de la médecine ». Vous comprendrez pourquoi.

Il y a, vous le savez, de la médecine en exercice ; il y a des médecins qui exercent, qui ont l'autorisation d'exercer. Cela dépasse les limites d'une simple pratique, de l'application docile des bonnes pratiques dont rêvent les nouveaux censeurs de la médecine par les voies d'une Haute Autorité. Exercer, c'est assumer le paradoxe de l'exercice d'une autorité, d'un pouvoir reconnu au médecin alors que les plus éclairés savent parfaitement qu'ils apprennent l'essentiel de leur métier en l'exerçant ou plus exactement en s'exerçant à la médecine, celle que seuls les médecins enseignent.

Vous voyez se profiler dans ce paradoxe et, on peut le dire, dans cette imposture médicale, le tiers symbolique, à savoir celui au nom duquel on exerce son autorité, mais il s'agit de cette autre position du tiers, celle du savoir qu'on ne cesse d'interroger dans cet exercice, symboliquement référé à ce qui serait le vrai diagnostic, le juste traitement, etc.

Il y a là quelque chose qui change dans le paysage, le décor et le scénario de la clinique médicale. En observant l'évolution du lien thérapeutique, que voyons-nous changer ? La place où même l'absence de place pour ce tiers symbolique dans la relation avec le patient.

Dans le mouvement d'une vieille idéologie (vieille à l'échelle de l'histoire de l'Amérique) et qui nous vient de Berkeley et de quelques autres, les liens sociaux doivent, pour des raisons éthiques, évoluer inexorablement vers des liens égalitaires. Ceci, je m'empresse de le rappeler, n'a pas fait l'unanimité, ni en Amérique ni ailleurs.

Une des conséquences les plus concrètes des Lumières est d'avoir réduit un certain nombre d'inégalités... en coupant la tête à ceux qui la portaient un peu trop haut, ou l'avaient un peu trop grosse !

Les liens égalitaires, est-ce que ça peut résister à l'épreuve de la réalité ? Est-ce que faire comme si on était égaux nous rend plus égaux ? Je ne me hasarderai pas à dire que nous sommes devenus égaux ou que nous sommes en train de devenir égaux... mais cette « éthique » pousse la médecine vers une sorte d'égalitarisme où le malade serait mis sur un pied d'égalité avec le thérapeute au sens où il serait suffisamment informé pour négocier d'égal à égal la question de son traitement. Il faut y mettre beaucoup de guillemets, comme quelque chose qui serait non seulement idéal, virtuel, mais, au-delà, un tant soit peu hypocrite. Car malheureusement, ce qui se passe c'est

que l'on fait « comme si », nul ne peut se cacher que cette égalité, là comme ailleurs, est impossible et ce, on le verra, dans toutes les formes du lien.

Ce qui fait lien, c'est par conséquent la différence, l'écart, et ceci nous amène à nous poser la question de ce qui pourrait faire lien et qui ne serait pas de l'ordre de la différence, de nous demander ce qui peut faire lien par exemple dans l'union homosexuelle... dans la revendication conjointe d'élever des enfants qui vont être mis en position d'avoir deux papas ou deux mamans. J'imagine que quelque psychothérapeute ou pédopsychiatre s'est déjà trouvé dans la situation de demander à un enfant : « Dis-moi petit, comment s'entendent tes deux papas ? » ou « Comment s'entendent tes mamans ? » Est-ce que vous entendez quelque chose du Lien dans cette question ?

Non seulement nul ne peut se cacher qu'il y a quelque chose d'illusoire mais, de plus, une petite pointe d'escroquerie dans cette affaire d'égalitarisme. Ce qui fait la fortune des gens de loi, des avocats, des juges et des autres (en ce qui concerne les magistrats, je ne pense pas à la fortune personnelle mais à la place que la société leur réserve), c'est de préserver l'équité, c'est-à-dire de nous infliger ce fléau, puisqu'il est question de balance, qui est le juste milieu entre l'un et l'autre, entre le médecin et le malade, entre l'homme et la femme.

Le judiciaire, dans le Lien médical, n'est que la tentative de mise en scène de la juste adéquation d'une demande de soins à une offre de soins sur le mode contractuel. On sait ce qu'on demande et l'on en veut pour son argent. Qu'on n'en guérisse pas ! C'est une autre affaire à verser non pas aux pertes et profits de la fatalité mais des aléas thérapeutiques qui eux-mêmes sont prévus dans le contrat.

Qu'est-ce qui fait que, structurellement, cette égalité entre le malade et le médecin repose sur une imposture, sur une sorte de mensonge juridique ? C'est justement que, si vous êtes malade, votre souffrance de malade ne commence à être supportable que quand elle peut se déposer auprès d'un autre qui ne va ni en tirer avantage, ni vous rabaisser, ni profiter de votre état de faiblesse pour vous « plumer » ou convoiter votre héritage. Ce qui, chez Hippocrate, fonde le Lien médical, ce que nous appellerons Lien Hippocratique c'est que le malade peut commencer à porter le poids de cette souffrance dès lors qu'il se confie à un autre qui n'a que faire de sa vulné-

rabilité ou de sa faiblesse. Autrement dit, cet autre médecin ne se pose là ni dans sa plénitude de santé ni dans sa misère de malade. Le médecin est celui qui doit tenir une place à partir de laquelle la diminution, la réduction d'être que constitue la souffrance s'assume symboliquement comme écart, écart d'infériorité, de moins de pouvoir... ceci non pas aux fins d'exploitation de cet écart, mais au nom d'un tiers qui est supposé là, avec pour première fonction de permettre que l'on parle de cette diminution, de ce manque, de cette réduction d'être.

La première demande faite au médecin, c'est de dire quelque chose qui fasse lien dans cet écart. Ce lien met le médecin en position de passeur, en position de locuteur d'un discours capable à la fois de maintenir cet écart et de le rendre supportable. Notre médecin est en somme branché sur un discours capable de renommer l'innommable, le non-sens de la souffrance et de la maladie et le non-sens tout court de notre destin biologique.

Car dans l'ordre humain, la maladie n'est jamais un non-sens, quand bien même nous souffririons comme des bêtes. L'appareil psychique est ainsi fait que s'il vous arrive quoique ce soit, vous pourrez dire « C'est pas de chance, c'était un hasard..., il a fallu que ça tombe sur moi ! », mais de telles paroles sont autant de dénis, d'attentes que l'autre, le médecin, vienne réinjecter un sens, quel qu'il soit.

J.-R. F.² : Liens thérapeutiques, liens hippocratiques...

Nous avons divisé le thème en quatre questions :

- quelle est la place possible du savoir et de la consultation hippocratique dans la science médicale actuelle ?
- quels sont les « ancêtres » de la consultation médicale ?
- qu'est-ce qu'un lien psychothérapeutique par rapport à un lien hippocratique ? « Thérapeutique » et non « thérapeutique », le mot psychothérapie étant devenu un signifiant à tout faire...
- la psychanalyse est-elle hippocratique ou psychothérapeutique ? Ou est-elle tout autre ?

En complémentarité avec ce qui vient d'être introduit, je voudrais soulever un point qui a beaucoup évolué (je ne dis pas que les liens se sont beaucoup modifiés). Il s'agit de ce qu'a apporté Michel : il n'y

2. Jean-Richard Freymann.

a de lien souvent que nostalgique. Dit au sens analytique cela devient : il n'y a de lien que reposant sur le jugement d'attribution³, il n'y a de lien qu'ayant à voir avec une perte d'objet. Si on a de la nostalgie c'est qu'on a déjà perdu de l'objet, objet qui en général n'a jamais existé comme consistance. L'illustration en est cette phrase : « Que c'était bien avant ! » « Avant quoi ? », « Avant... ». Avant que je puisse parler, que le « je » parle.

Ce que tu as dit du côté de la nostalgie est une avancée des choses. Il n'y a de lien possible qu'en regard du jugement d'attribution qui permet de produire la question de l'attachement et la question, pour nous, du transfert.

Mais il y a un point qui bouleverse et donne l'impression d'avoir pris de l'âge : c'est que réhabiliter de nos jours la question de la consultation en médecine est une folie. Que ce soient les analystes qui reparlent de la consultation en médecine comme si cette dernière n'avait pas évolué⁴ ! En 1968 les analystes étaient exactement d'un autre côté : il s'agissait de montrer qu'il y avait quelque chose de bien plus liant que la consultation et qui était *la relation analytique*. Il fallait débusquer ce qui se cache derrière la relation médecin malade⁵. C'était tout le courant François Perrier, Piera Aulagnier, Guy Rosolato, Jean-Paul Valabrega⁶, Lucien Israël, Serge Leclair, Jacques-Lacan... La consultation médicale allait tellement de soi qu'il s'agissait de montrer qu'on pouvait aller plus loin... en abordant la psychologie médicale, les consultations psychosomatiques, en essayant de penser cette relation, de l'analyser. Comme si la notion de consultation était arrimée ! Or là où on est dans une position tout à fait différente de cette période post-révolutionnaire – cela a quand même été une révolution au niveau du discours – c'est que vous pouvez toujours tirer à boulets rouges sur la médecine, le problème c'est qu'il y a peu de médecins cliniciens. On est dans une ère de médecine où la fonction classique du médecin est peu présente.

3. S. Freud, *Die Verneinung*, traduction Thèves et This, *Le Coq Héron*, n° 52, 1974.

4. J. Clavreul, *L'ordre médical*, Paris, Le Seuil, 1978.

5. L. Israël, *Le médecin face au malade*, Dessarf, 1968.

6. F. Perrier, J. Clavreul, G. Rosolato, P. Aulagnier-Spairani, J.-P. Valabrega, *Le désir et la perversion*, Paris, Le Seuil, 1966.

Quand vous dites que la santé c'est un tout, que la médecine de consultation, ce n'est plus rien, vous ne dites rien du tout ! Le problème c'est : où sont passés les médecins ? On est presque obligé de faire les choses à l'envers et de dire que ce sont la psychanalyse, les psychothérapies faites par des gens qui travaillent du côté de l'inconscient, qui réintroduisent de la relation médicale ou, ailleurs, la dynamique de la consultation. On est obligé de remettre les choses dans le contexte. On n'est plus du tout dans la même position que celle du « Savoir du psychanalyste⁷ » et de « Petit discours adressé aux psychiatres⁸ ».

Par contre, il y a quelque chose qui vise à dire aux gens, qu'ils soient médecins ou non, la consultation hippocratique s'en est allée. Si je dis « qu'ils soient médecins ou non » c'est que la politique de santé n'est pas réservée aux médecins ; la dynamique de la consultation concerne tous les soignants, tous ceux qui ont une relation qui tourne autour du thérapeutique ou même simplement du relationnel du « consulté par ». Vous voyez d'ailleurs que ce sont souvent les rebouteux, les techniques parallèles, le magique qui ont repris sous une forme minimaliste la question de la consultation. Il n'en reste fréquemment plus que le formel. De plus, il y a le judiciaire. Les seuls qui font beaucoup de consultations ce sont les avocats. Les autres n'ont plus le temps ! Ils ne consultent plus, ils préfèrent les protocoles.

Peut-on pour autant dire que quand on est pris dans un protocole, cela a encore à voir avec la consultation ? À étudier ! Personnellement, je ne le crois pas. Il faudrait nommer cela autrement. Ces personnes qui vont voir quelqu'un qui prescrit des médicaments ou branche une perfusion trois fois par semaines, est-ce une consultation ? On obtient une sorte de régularité qui réussit à ne pas être véritablement particularisée. Il n'y a pas de nomination. N'importe qui peut faire ces consultations, et d'ailleurs c'est organisé informatiquement... Quand vous êtes pris dans un protocole, si la personne que vous avez vue la première fois n'est pas là, une autre est présente...

7. J. Lacan, *Le savoir du psychanalyste*, Exposés faits à l'hôpital Sainte-Anne au cours de 1971-1972, inédit.

8. J. Lacan, « Petit discours adressé aux psychiatres », 10 novembre 1967, Cercle psychiatrique Henry-Ey, Sainte-Anne.

Il n'y a pas de lien spécifique, pas de lien nommé, le nom est indifférent. Il n'y a pas de personne du médecin⁹.

Prenons un petit texte d'Hippocrate, texte un peu postérieur à la rédaction du serment d'Hippocrate, et dans lequel il pose comment doit être la personne du médecin¹⁰.

« La règle du médecin doit être d'avoir une bonne couleur et de l'embonpoint, suivant ce que comporte sa nature ; car le vulgaire s'imagine que ceux dont le corps n'est pas ainsi en bon état ne sauraient soigner convenablement les autres. »

C'est une question importante mais un syllogisme ! Pour la psychanalyse, il faut avoir soi-même fait une analyse pour être psychanalyste. Pour être médecin faut-il avoir été malade ? Cette question est posée à l'époque par Hippocrate. Les gens qui sont passés par quelque chose de pénible ne sont-ils pas les plus aptes à soigner ? Il y a, là, quelque chose du côté de la fonction. La fonction médicale existe. Dans la consultation, elle ne saurait être synonyme de l'être du médecin. Or tous les apports de Freud et de Lacan sont sur le dédoublement transférentiel consistant à montrer que, dans le transfert, entre la personne que vous êtes vraiment et celle que vous supposez être il y en a au moins deux.

M. P. : Une précision sur le caractère crucial de la fonction qui est à bien distinguer de la question du rôle. Du fait de la perte de cette fonction, la fonction médicale qui apparaît dans la suite du texte, les médecins s'interrogent aujourd'hui sur : « comment jouer ce rôle de médecin ? ». À la Faculté se pressent des spécialistes en communication qui apprennent au futur médecin comment se comporter en consultation, et ce, avant qu'il y ait le moindre malade. Le rôle n'a rien à voir avec la fonction ! Le rôle est une manière de faire un écran sur cette fonction qui ne peut être instituée que par la demande du malade réel.

J.-R. F. : Vous voyez donc déjà deux points :

- Le rapport à la nostalgie, le jugement d'attribution.
- Le rôle différent de la fonction.

9. S. Freud, « Traitement psychique », *Résultats, idées, problèmes I*, Paris, PUF, 1984.

10. Hippocrate, *La consultation*, Éd. Hermann, 1986, p. 185.

Ce sont deux points très importants. On peut faire un jeu de rôles.

« Puis il sera d'une grande propreté sur sa personne, mise décente, parfums agréables et dont l'odeur n'ait rien de suspect ; car, en général tout cela plaît aux malades. »

Autre point intéressant qui renvoie à la question des entretiens préliminaires chez Freud qui dit que pendant ce premier temps, il faut arriver à mettre la personne en confiance. Confiance est un mot très important ! Là est la question de la consultation. Vous ne pouvez pas faire une consultation s'il n'y a pas quelque chose de cette confiance ¹¹.

« Quant au moral, l'homme sage non seulement sera discret, mais aussi il observera une grande régularité dans sa vie ; cela fait le plus grand bien à la réputation ; ses mœurs seront honorables et irréprochables, et, avec cela, il sera, pour tous, grave et humain ; car se mettre en avant et se prodiguer excite le mépris, quand même ce serait tout à fait utile. »

On entend la recherche derrière. Comment faire pour que votre être, en tant que tel, soit mis entre parenthèse ? Maintenant on dirait : « Faites un travail personnel... ». Mais à l'époque ! Comment fait-on pour soutenir sa fonction par rapport à son être ? Il ne faut être ni trop excité, ni trop exhibitionniste, ni s'exhiber, autrement dit il faut soutenir une position éthique.

On touche au troisième point important qui est celui de se donner à voir : ne pas trop se mettre en avant. Aujourd'hui on dirait ne pas être trop en position phallique, signifiant là : exhiber un savoir, une connaissance, donc mettre la priorité à la demande de l'autre. L'homme de science est celui ou celle – à l'époque il n'y a pas beaucoup de celles – qui arrive à mettre en premier la question du malade, qui se règle sur la licence que lui donne le malade. Vous voyez ce que

11. Étymologie : confiance n.f. d'abord *confience* (XIII^e siècle), emprunté au latin classique *confidentia* (confidence) et adapté d'après le vocalisme de l'ancien français *fiance*, de *fier*. Le mot autrefois doublet de *confidence*, désigne le fait de croire avec assurance, de se fier à quelqu'un ou à quelque chose. Par rapport à *foi*, il est laïc et psychologique ; il a plus d'analogie avec *espérance* et implique un sentiment de sécurité. Au début du XVII^e siècle (1611), il a pris la nuance d'« assurance », notamment dans confiance en soi. (Alain Rey, *Le Robert*, Dictionnaire historique de la langue française.)

c'est que la place du « sujet supposé savoir » (écrit Sss) : une place qui fasse offre, qui ne fasse pas demande.

« Qu'il se règle sur la licence que lui donne le malade ; car les mêmes choses se présentant rarement aux mêmes personnes sont bien venues. Quant à l'extérieur, il aura la physionomie réfléchie, sans austérité ; autrement il paraîtrait arrogant et dur ; d'un autre côté, celui qui se laisse aller au rire et à une gaieté excessive est regardé comme étranger aux convenances ; et cela, il faut s'en préserver soigneusement. La justice présidera à toutes ces relations, car il faut que la justice intervienne souvent ; ce ne sont pas de petits rapports que ceux du médecin avec les malades ; les malades se soumettent au médecin, et lui, à toute heure, est en contact avec des femmes, avec des jeunes filles, avec des objets précieux ; il faut à l'égard de tout cela, garder les mains pures. Tel doit être le médecin pour l'âme et pour le corps. »

Là, on va du côté de quelque chose dont nous parlerons tout à la fin, le rapport aux objets et la question du matériel. Quelque chose est posé du côté du transcendantal. On ne reste pas au niveau matériel, immanent des choses. Le médecin, au-delà du magique, doit avoir accès à un autre monde. Ne pas profiter de la licence qu'on lui donne pour en tirer avantage. C'est un point qui est repris dans le serment d'Hippocrate que personne ne connaît. Il est lu au moment de la passation de la thèse en médecine.

« Il faut à l'égard de tout cela les mains pures. » Il y a là une référence à l'éthique et au religieux.

M. P : *L'ancêtre du lien*

Si la question du religieux vient là sur le métier, ce n'est pas l'effet du hasard. Pourquoi le médecin occuperait-il cette fonction, hors de l'ordinaire, de n'être pas partie prenante en tant que personne quelconque, en tant qu'autre – n'importe quel autre – du champ social ? Comment pourrait-il avoir pour fonction d'être, statutairement au sein d'une culture donnée, dans un rapport privilégié avec le discours de l'Autre. Entendons par discours autant ce qui est du savoir médical, voire de la science et de l'éthique, que le discours de la psychologie en général et de la psychologie du malade en particulier. Autrement dit un discours savant, imprégné d'une solide tradition, donc solidement arrimé à la question de la transmission.

La fonction du médecin ne peut faire l'économie d'une référence à une tradition même si, dans la formation des médecins, cela ne se

réduit qu'à un rituel, anachronique pour beaucoup, celui de lire, au moment de la soutenance de thèse, le serment d'Hippocrate.

On aurait préféré qu'il soit appris par cœur et cela dès le début des études de médecine. Quand on songe à tout le fatras dont les étudiants encombrant leurs méninges ! On aurait pu leur demander d'apprendre ces quinze lignes par cœur... Elles en valent la peine au sens où elles ont des implications très pratiques ; le serment d'Hippocrate est, je dirais, consubstantiel au quotidien de la médecine. Dans la tradition, il y a quelque chose qui renvoie à la question du chamanisme. Pourquoi évoquer le chamanisme à propos de la médecine ? En quoi le chamanisme garde une quelconque actualité ?

À regarder comment pratiquent en France aujourd'hui non pas les chamans, mais ceux qui eux-mêmes se définissent comme des sorciers, on comprend que ce qui caractérise ces prémices du lien médical et du lien thérapeutique c'est qu'il n'est pas à ce stade possible de dissocier la question du religieux, du magique et du médical. Le fait même de déplier ces trois volets ne fait sens que dans l'anachronisme même de l'histoire : ceci est sans objet dans le monde où évolue le chaman. Il se situe dans une pratique et incarne une fonction radicalement en deçà de toute désintringation imaginable de la science, du magique et du religieux. Ces catégories ne sont en somme que des artefacts des temps modernes, de la naissance d'une forme de rationalisation qui tend à marginaliser (à conjurer), l'occulte, le surnaturel et, bien entendu, le mystique. Or ce qui fait lien reste occulte, résiste et se refuse à la réification et renvoie à l'étrangeté mystique. Précisément le lien sort du formel, déborde sans cesse du formel.

Pour nous le chamanisme est donc difficilement imaginable et comparable. Que pouvons-nous dire aujourd'hui, avec notre regard éloigné, avec notre rétroviseur déformant d'apprenti historien ? Que les curés se sont emparés du domaine du soin... et il est vrai que, dans les campagnes, les curés savaient des choses, ils savaient soigner. Cela ne signifie en aucune façon que la médecine à un moment quelconque de la culture soit devenue religieuse.

La fonction de thérapeute, dans un mouvement inverse, n'a pu émerger qu'à partir de sa sacralisation, qu'à partir du moment où, dans son groupe, il a pu s'emparer de quelque chose de sacré qui lui permettrait d'être en même temps en dedans et en dehors, d'être en

même temps dans le groupe et dans une sorte d'extraterritorialité. Si on évoque ici « l'être chaman » c'est bien entendu qu'il y a une forme de lien chamanique, mais ce lien suppose la coupure du sacré.

Je reprends ce que disait Jean-Richard : faut-il pour être médecin avoir été malade ? En tout cas, pour être un chaman, il faut avoir traversé des aventures qui sont loin d'être tristes. Le futur chaman traverse une grande folie, une grande crise dont certains ne se relèvent pas : exposition aux grands froids, jeûne, mutilations, tout cela est connu. Retenons que le devenir chaman suppose cette traversée quasiment suicidaire d'une crise qui expose son corps à toutes sortes de dangers. Dans l'imaginaire des cultures chamaniques, ce que l'on se répète de génération en génération et à quoi l'on adhère sans le moindre doute, c'est que pour devenir chaman, il faut avoir été dépecé plusieurs fois, recuit, mijoté par la suite. Après quoi, il peut « se coltiner » les catastrophes des autres.

J.-R. F. : La question chamanique que tu poses comme une traversée au niveau de la formation du chaman n'est-elle pas un avatar de *la question maître esclave*, maître élève ? N'est-ce pas une des formes mythologique et réelle de la relation du maître à l'élève. Cela me faisait penser à un livre qu'on aimait beaucoup sur le sorcier Yaki¹². Ne trouve-t-on pas dans les rites d'initiation¹³ de toutes les cultures que pour pouvoir se séparer de son maître, le dépasser, on est obligé de provoquer un certain nombre de mues ou de métamorphoses qui libèrerait de cette main mise du maître. La même question se posait en médecine. On est encore issus de générations où la relation à son (ou ses) maître n'était pas une partie de plaisir ! N'est-ce pas le modèle philosophique de la *relation maître esclave* hégélienne¹⁴ ou de la relation talmudique¹⁵ ?

M. P. : Pour pouvoir se sortir des griffes du maître, il faut se transformer. On ne peut plus être soi. Rester toute sa vie en position d'élève fait partie des formes les plus graves de la névrose. Les univer-

12. C. Castaneda, *Les enseignements d'un sorcier Yaqui*, Paris, Folio-Gallimard, 1985.

13. T. Goguel d'Allondans, *Rites de passage*, Toulouse, érès, 1994.

14. G.W.F. Hegel, *Phénoménologie de l'esprit*, Paris, Gallimard Folio, 2002.

15. A. Abécassis, *La pensée juive*, tomes 1 et 2, Librairie Générale Française, 1987.

sitaires en ont fait une véritable institution. On ne peut espérer devenir soi-même un maître si quelque chose n'a pas fait rupture avec les moments de soumission au maître, les moments assez ambigus dans toutes les formes d'initiation, moments fortement teintés de sado-masochisme... Ce n'est pas rien de sortir de «l'être-élève» pour oser dire quelque chose en son nom. Beaucoup passent toute leur vie à jacter ce que le maître a dit, à faire le perroquet. Mais si vous voulez avoir une petite chance d'être autre chose que la chose du maître, il faut en « baver » d'une façon ou d'une autre. Il y a des adolescents qui en « bavent » particulièrement et pour qui il est beaucoup plus supportable de mettre sa vie en danger que d'affronter le père réel.

Quelque chose dans la relation maître-élève exige un événement qui engage la dimension du corps. On peut faire une petite maladie psychosomatique, mais on peut aussi carrément se suicider. Car dans les cultures que j'évoque, la question de la mort est tout à fait proche. On peut parler ici de métamorphose, métamorphose indispensable pour entrer dans ce monde d'extraterritorialité, cet ailleurs du discours.

La fonction du chaman dans son groupe s'appuie, on le sait, sur une technique qui lui est propre, technique qui lui permet d'accéder à ce discours autre. Il se permet quelques escapades dans le ventre du langage ; il y fréquente le gratin du symbolique. Il n'y a pas à faire ici de parallèle avec le rapport du médecin moderne à la science. C'est totalement différent. Le rapport du médecin moderne n'a plus grand-chose à voir avec l'initiation. Le médecin s'en remet à la science et comprend de moins en moins les signifiants qu'il manipule. Il apprend quelques petits trucs du genre : si vous êtes déprimé c'est que vous avez sans doute un déficit en sérotonine... C'est là une grimace de la science. Ça traîne sur Internet, au su de tout le monde et ça n'épate personne.

J.-R. F. : Cela veut dire qu'il n'y a de possibilité de consultation que si le médecin ou celui qui est en position de médecin s'est libéré d'un certain nombre d'aliénations. C'est uniquement là qu'il peut être à même d'écouter, voire, grand luxe, parfois d'entendre – ce qui n'est pas du tout pareil – quelque chose de la demande du malade. Cet exercice, cette initiation chamanique dont tu parles, c'est l'initiation même de celui qui peut soutenir une consultation. Si vous-mêmes n'êtes pas libéré à minima de vos aliénations, vous n'êtes pas à même d'écouter l'autre.