

Le médecin face au désir

Lucien Israël

Le médecin face au désir

Le parcours freudien de Lucien Israël

Choix de textes

Avant-propos Jean-Richard Freymann

Présentation Daniel Lemler

Collection « Hypothèses »

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

Arcanes

Conception de la couverture :
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012
CF - ISBN PDF : 978-2-7492-2156-4
Première édition © Éditions érès 2005
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

AVANT-PROPOS, Jean-Richard Freymann.....	7
PRÉSENTATION, Daniel Lemler.....	9
PRÉLUDE : DE LA DÉCOUVERTE DES PSYCHOTROPES ET DE LEUR APPLICATION.....	29
La chimiothérapie dans les névroses.....	29
DE LA PSYCHOLOGIE MÉDICALE ET DE SON ENSEIGNEMENT	
Le jeu du docteur et la relation médecin-malade.....	37
Pourquoi de la psychologie médicale ?.....	61
Qu'est-ce que la psychologie médicale ?.....	80
L'homme devant la maladie.....	93
Le malade et le groupe.....	108
Le colloque singulier.....	125
De quelques motifs d'inadaptation à la profession médicale et des moyens d'y remédier.....	135
La formation psychologique post-universitaire du praticien.....	148
Mythes et limites de la formation psychologique du médecin.....	167
DE LA RELATION MALADE-MÉDECIN	
Encore ce « Malade-qui-n'a-rien ».....	177
La demande du malade.....	181
Colloque singulier ou colloque solitaire.....	202
Relation malade-médecin.....	212

LE MÉDECIN FACE AU DÉsir

DE LA MISE EN PLACE DES GROUPES BALINT

La fonction d'observateur dans les groupes d'étude de la relation thérapeutique	233
Groupe d'étude de la relation thérapeutique	236
Les groupes Balint.....	245

CHEZ LE GYNÉCOLOGUE : UN EXEMPLE DE CONSULTATION

Le gynécologue devant son désir	255
Le gynécologue, son épouse et la femme enceinte	272
Frigidité et contraception.....	288

LA IATROGENÈSE : UN PAS VERS LA PSYCHOSOMATIQUE

La maladie iatrogène – I.....	295
La maladie iatrogène – II.....	309

EN PASSANT PAR LA PSYCHOSOMATIQUE

Considérations sur la médecine psychosomatique	319
Exposé de médecine psychosomatique à l'École des cadres de Strasbourg	324
À propos de la consultation de médecine psychosomatique de la clinique psychiatrique	329
L'investigation psychosomatique : les techniques de l'entretien	335

DE LA CLINIQUE PSYCHOSOMATIQUE

Considération sur la relation d'objet à propos d'un eczéma	351
« Le sein, pour qui ? » Quelques considérations introductives à une investigation psychosomatique des maladies mammaires	374
Application de la méthode psychosomatique aux maladies du sein	379
Approche psychosomatique des affections mammaires.....	385

DE LA MÉDECINE À LA PSYCHANALYSE, EN PASSANT PAR LA PSYCHOTHÉRAPIE

L'homme malade de la parole	401
L'efficacité de la parole	405
La rencontre symbolique.....	410
Psychanalyse et psychothérapie.....	425

TABLE DES MATIÈRES

Considérations sur l'efficacité en psychothérapie.....	430
Les présentations cliniques et l'enseignement de la psychothérapie à la polyclinique de Strasbourg.....	437
La psychanalyse : y a-t-il prescription ?.....	451
ÉPILOGUE : TÉMOIGNAGES	
Lucien Israël, ou comment penser la vie sans l'ennui, par <i>Jean-Richard Freymann</i>	457
Hommage à Lucien Israël, par <i>Jean-Richard Freymann</i>	461
Quelques considérations sur le fonctionnement d'une équipe d'investigation psychosomatique, par <i>Jean-Claude Depoutot</i>	464
Le médecin face au désir : le parcours freudien de Lucien Israël, par <i>Daniel Lemler</i>	468
Une lettre de Moustapha Safouan.....	471
INDEX DES NOMS PROPRES.....	473
INDEX DES CONCEPTS-CLÉS.....	477
BIBLIOGRAPHIE.....	487
SOURCES DES DOCUMENTS.....	489

Avant-propos

Quand Lucien Israël m'a confié le soin de publier son œuvre, j'avais d'emblée le souhait de republier l'ensemble des articles qui étaient parus dans les revues de médecine et de psychiatrie. C'est aujourd'hui réalisation effective grâce à la coordination de Daniel Lemler et de Jean-Claude Depoutot.

Ce souhait de reprise ordonnée et thématique correspond non seulement à l'itinéraire personnel de l'auteur, mais aussi à ce que peut être le devenir d'un soignant qui découvre la parole, l'inconscient freudien et la psychanalyse, avec le contexte sociopolitique toujours présent.

Le lecteur, quelle que soit sa formation d'origine, va trouver une plume brillante et engagée, tour à tour voltairienne et subversive, touchante et émouvante dotée d'un style cristallin ou maïmonidien.

La plupart de ces textes n'ont pas vieilli, même si le contexte était alors bien différent.

En effet, fort de son bilinguisme pour lire Freud, de l'enseignement de Lacan qui prend son envol, de mai 68 qui a rejoué autrement la relation disciple-maître, Lucien Israël déroule des signifiants redevenus nouveaux : hystérie de conversion, psychosomatique, psychothérapie, psychanalyse lacanienne..., avec des répercussions sur les services hospitaliers et sur la culture ambiante.

C'est ainsi que Lucien Israël a pu, sans gêne, porter plusieurs casquettes : médecin, professeur de psychiatrie, psychanalyste, chef de service, expert auprès des tribunaux...

Ces textes sont ainsi les fruits de plusieurs pratiques et sont pour la plupart tissés comme des dentelles, issus aussi d'une formation universitaire et... talmudique.

Aujourd'hui, le contexte médico-social a bien évolué : l'ère est aux évaluations, aux nosographies psychiatriques anglo-saxonnes et biochimiques ; l'époque est du côté de la rentabilité ; les thérapeutiques par la parole et la psychanalyse sont souvent dénoncées et les espoirs européens sont déçus. De quoi déchaîner les foudres et la colère de Lucien Israël qui aurait pu s'écrier : « La perversion généralisée, c'est de confondre l'objet du désir avec le désir. »

Ainsi, après avoir publié, en partie, les textes de sa tradition orale : *Le désir à l'œil*¹, *La jouissance de l'hystérique*², *Pulsion de mort*³, *Marguerite D.*⁴, Arcanes, en coédition avec érès offre aujourd'hui à son public ses écrits adressés aux médecins.

Lucien Israël aimait à rappeler l'histoire de son peuple à savoir que l'écrit apparaît nécessaire à un moment donné où la tradition orale n'est plus garantie.

Jean-Richard Freymann

1. L. Israël, *Le désir à l'œil*, réimpression Arcanes-érès, avril 2003.

2. L. Israël (1^{re} éd. 1974), *La jouissance de l'hystérique*, Arcanes, 1994.

3. L. Israël, *Pulsion de mort*, Arcanes, coll. « Les cahiers d'Arcanes », 1998.

4. L. Israël, *Marguerite D. au risque de la psychanalyse*, Arcanes-érès, 2003.

Présentation :
Lucien Israël, un itinéraire freudien
Psychanalyse et médecine

Le chemin de Freud

Il est fréquent d'envisager le parcours de Freud comme un chemin qui le mena de l'hypnose à la psychanalyse. Si cette conception des choses n'est pas fautive en soi, elle a le défaut de faire l'impasse sur le champ dans lequel s'est opérée la révolution freudienne.

Il est indispensable de se souvenir que Freud était médecin. Il était neurologue et même un neuropathologiste infantile ayant déjà une certaine réputation puisqu'il a failli laisser son nom à un syndrome qu'il avait individualisé. Il était donc neurologue, c'est pourquoi il est allé recueillir l'enseignement des grands maîtres de son époque, parmi lesquels figuraient Charcot et Bernheim. Le hasard voulut qu'il rencontre Charcot au moment où ce dernier après avoir divisé l'ensemble du champ de sa spécialité en tableaux cliniques, s'était attaqué à la plus vieille énigme qui hante la médecine depuis Hippocrate : l'hystérie.

Pour Charcot, cette énigme se pose en ces termes : quel est donc cet étrange mal qui se présente comme une maladie neurologique, sans présenter de substratum organique, et en niant la réalité anatomique ? Il propose sa réponse : puisqu'il n'y a pas de lésion à proprement parler, il s'agit d'une lésion dynamique ou fonctionnelle.

C'est là que Freud va intervenir, en critiquant la position de Charcot. Sa critique porte sur le concept de lésion fonctionnelle :

fonctionnelle ou transitoire, il s'agit toujours d'une lésion. Cela ne répond donc pas à la question. Il va alors proposer ce que l'on peut considérer comme une interprétation, peut-être la première de l'histoire de la psychanalyse. Elle constitue un saut dans le symbolique. Dans l'hystérie, s'il y a lésion, ce n'est pas dans le réel ainsi que la clinique nous l'apprend : ce n'est pas le membre qui est lésé, c'est la conception, l'idée du membre, qui l'est.

Freud a ainsi réalisé une véritable rupture épistémologique, qui s'est opérée dans le champ de la médecine avant de s'étendre à l'ensemble de la culture et ce concomitamment à la création de la méthode psychanalytique.

D'emblée, le génie de Freud est du côté de l'interprétation. Il entend la définition de Charcot, comme il va écouter le discours de ses patients, et en propose une lecture subversive.

Les patients, eux, vont lui enseigner l'étiologie signifiante de ce symptôme. Et c'est là l'originalité de l'apport freudien. C'est en utilisant une méthode thérapeutique que Freud découvre un appareil psychique.

La psychologie médicale : un passage témoin

Ce moment de la rupture épistémologique se traduit par ce que nous pourrions appeler aujourd'hui, dans l'après-coup, un passage par la constitution d'une psychologie médicale. Nous le lisons dans un texte de 1890 où Freud interroge les rapports complexes et réciproques du corps et de l'âme. Il cherche à rendre attentifs les médecins à la « magie des mots ». Il s'agit d'introduire dans la relation médicale une instance tierce : le mot. La psychologie médicale pourrait alors se définir comme ce « moment de passe » où un praticien introduit dans sa relation thérapeutique une instance tierce, que ce soit le mot, l'amour, le désir, voire le sujet...

L'introduction de cette instance tierce ouvre immédiatement à la dimension psychothérapique. Ainsi, de la psychologie médicale, il passe à la psychothérapie. En effet, Freud nous le rappelle, les médecins ont de tout temps pratiqué le traitement psychique. La figure du médecin a acquis un prestige dérivé de la puissance divine.

Freud remarque que les médecins commencent à comprendre la « magie » du mot. Les mots sont l'instrument de l'influence que l'on peut exercer sur une autre personne. La magie des mots peut écarter des phénomènes morbides, en particulier ceux qui ont leur fondement dans des états psychiques.

La prise de conscience par les médecins de l'importance de l'état psychique dans le processus de la guérison les a amenés à forcer l'apparition de cet état favorable à la guérison, et c'est ainsi que débute le traitement psychique moderne.

Le médecin aujourd'hui, qui n'est plus « ni prêtre ni sorcier », doit soigner son personnage pour gagner la confiance de son malade. N'importe quel malade ne va pas chez n'importe quel médecin, disait Lucien Israël : « Le médecin a la "patientèle" qu'il mérite. » Aussi, Freud met-il en garde contre tout fonctionnariat de la médecine : « Avec la suppression du droit de choisir librement son médecin, serait réduite à néant une condition importante de l'influence psychique sur le malade. »

Enfin, il donne un conseil que pourraient méditer tous les praticiens aujourd'hui encore : « En refusant d'accéder à la demande de l'anxieux qui réclame d'être examiné pour une maladie qui à coup sûr n'existe pas, il aura entrepris le traitement adéquat. » Mais ce genre de petits conseils ne permet pas encore d'élever le traitement psychique au rang de méthode thérapeutique spécifique.

De la psychothérapie à la psychanalyse, tout tient à l'usage de la suggestion

C'est en 1904, dans l'article intitulé « Sur la psychothérapie ¹ », que Freud précise un peu les choses, après avoir rappelé que la psychothérapie est la forme la plus ancienne de la thérapeutique médicale, il fait remarquer que nous ne pouvons guère nous en passer, pour la simple raison que le patient n'a nullement l'intention d'y renoncer. Et il introduit à cet endroit l'élément décisif qui va marquer le caractère des différentes formes de psychothérapies :

1. S. Freud, « De la psychothérapie », *La technique psychanalytique* (1904), Paris, PUF, 1972.

« Un facteur lié à la disposition psychique du patient (dit Freud) surgit pour influencer sur tout le processus thérapeutique déclenché par le médecin ; en général, ce facteur favorise la guérison... Nous avons appris à donner à ce phénomène le nom de *suggestion*. » C'est ce facteur, la suggestion, qui conditionne les résultats aléatoires de la thérapeutique. Du coup, le médecin fait continuellement usage, sans le vouloir, et sans s'en rendre compte, de psychothérapie. Et c'est donc en vue de contrôler ce facteur que Freud propose une psychothérapie scientifique.

C'est dans cet article, et je tiens à le souligner, que Freud nous dit « qu'il existe beaucoup de moyens de pratiquer la psychothérapie, et tous ceux qui aboutissent à la guérison sont bons ».

Lacan fait écho à Freud, par exemple dans *Le Séminaire II*² où il dit : « De la psychothérapie, on en a toujours fait, sans très bien savoir ce qu'on faisait. »

Deux autres textes ont l'intérêt, pour l'un de montrer que la question de la guérison n'est certainement pas étrangère à Freud ou à la psychanalyse, pour l'autre, de donner quelques éléments de réflexion sur ce que serait l'efficacité d'une psychothérapie.

Dans la dernière des leçons d'*Introduction à la psychanalyse*³, qui ont été prononcées entre 1915 et 1917, Freud aborde la thérapeutique analytique. Dans cette leçon, comme à d'autres endroits, Freud utilise l'hypnose comme le modèle des psychothérapies par rapport auxquelles il spécifie la position de la psychanalyse. Dans cette leçon, sa réflexion sera centrée une nouvelle fois sur la question de la suggestion. Grosso modo, on pourrait dire que les deux méthodes agissent de manière inverse, l'une, la psychothérapie, cherchant à masquer, ce que l'autre, la psychanalyse, vise à mettre à nu. « La première agit comme un procédé cosmétique (dit Freud) la dernière, comme un procédé chirurgical. »

Le moteur principal va être la réduction de la suggestion au transfert. Et alors que dans la plupart des traitements, l'effet est lié au transfert, à l'état et au degré de la faculté de transfert, avec la psychanalyse,

2. J. Lacan, *Séminaire II* (1954-1955), *Le Moi dans la théorie de Freud*, Paris, Le Seuil, 1978.

3. S. Freud, *Introduction à la psychanalyse* (1915-1917), Paris, Payot, 1968, ou *Conférences d'introduction à la psychanalyse*, Paris, Gallimard, 1999 (*Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse GW XI*).

c'est sur le transfert lui-même que nous travaillons, précise Freud. Car voilà la différence essentielle, et je vais citer Freud : « Dans tout autre traitement suggestif, le transfert est soigneusement ménagé, laissé intact ; le traitement analytique, au contraire, a pour objet le transfert lui-même, qu'il cherche à démasquer et à composer, quelle que soit la forme qu'il revêt. À la fin d'un traitement analytique, le transfert lui-même doit être détruit. »

Sans entrer dans les détails, il aborde aussi dans cette leçon, le *mécanisme de la guérison*, exploré à partir de la théorie de la libido. Il s'agit de déplacer la libido attachée au symptôme (qui procure au névrosé la seule satisfaction possible) sur le transfert, et donc le travail thérapeutique va se décomposer en deux phases, la première que je viens de décrire, concentration de la libido sur le transfert, qui permet que dans la seconde, ce dernier soit l'unique lieu du combat, en vue de la libération de libido. Cette libido libérée pourra, pour une bonne part, être investie dans la *sublimation*.

La guérison de surcroît, un malentendu à lever

Freud reprend cette comparaison entre analyse et méthodes de suggestion dans « Théorie de la libido », l'un des deux articles d'encyclopédie, publiés en 1923 dans le *Handwörterbuch der Sexualwissenschaften*⁴, dirigé par M. Marcuse. La psychanalyse se distingue en ce sens qu'elle ne veut réprimer aucun phénomène psychique par voie d'autorité. « L'inévitable influence suggestionnante du médecin est, dans la psychanalyse, orientée vers la tâche, dévolue au malade, de vaincre ses résistances, c'est-à-dire d'opérer le travail de guérison. Il faut pour cela, s'aider d'un maniement prudent de la technique ». Le but du traitement est de « façonner le meilleur de ce qu'il [le patient] peut devenir en fonction de ses dispositions et de ses capacités, et de le rendre autant que possible, capable de réaliser et de jouir ». Dans cette visée, et c'est une précision lourde de conséquences sur la pratique et propre à lever un certain malentendu tenace : « L'élimination des symptômes de souffrance n'est pas recherchée

4. S. Freud, *Libido Theorie*, GW XIII.

comme but particulier, mais, à la condition d'une conduite rigoureuse de l'analyse, elle se donne pour ainsi dire comme bénéfique annexe. » Voilà, me semble-t-il qui rétablit à sa juste place la guérison de surcroît de J. Lacan, qui n'est guère mépris pour la guérison, mais bien plutôt la marque de ce qui vient différencier le Souverain Bien de l'éthique du sujet, ce qui était déjà, comme on vient de l'entendre, la préoccupation de Freud.

Toujours dans le même ordre d'idée, Freud souligne différents éléments que je veux apporter à notre réflexion dans un texte très tardif, « *Endliche und unendliche Psychoanalyse*⁵ ».

L'efficacité d'une psychothérapie se juge à long terme

Cet article nous intéresse déjà pour la raison suivante : Freud nous explique que contrairement à certains de ses élèves, il a longtemps attendu pour livrer son expérience sur la fin du traitement. Pourquoi ? Parce qu'il faut de nombreuses années de recul pour pouvoir apprécier les effets à longs termes d'une cure. Aussi, plutôt que d'une structure stable, on est amené à raisonner en termes d'équilibre. Ce qui veut dire que quelqu'un peut apparaître guéri au sens où il fait face sans difficultés aux exigences de son existence. Cela ne présage en rien de ce qui pourrait arriver s'il était soumis à des exigences pulsionnelles plus élevées. Et en effet, c'est bien dans de tels moments que l'on peut observer des états de décompensation chez des sujets qui apparaissaient jusque-là parfaitement « bien équilibrés ». Ce peut être un deuil, un échec amoureux ou universitaire, une réussite...

À ce propos, il conseille aux analystes, mais doit-on dire aux psychothérapeutes, qui sont soumis à de puissantes exigences pulsionnelles de la part de leurs patients, de se faire, environ tous les cinq ans, l'objet de la psychanalyse.

C'est dans ce texte également qu'il individualise trois aspects de la démarche analytique : la thérapeutique psychanalytique, l'analyse personnelle, celle qu'on appellerait aujourd'hui analyse didactique, et l'analyse de caractère.

5. S. Freud, *Die endliche und die unendliche Psychoanalyse*, 1937, GW XVI.

On pourrait proposer une distinction entre la psychothérapie et la psychanalyse au regard de la dimension du savoir. Dans la psychothérapie, le référent est le savoir médical, alors que la psychanalyse se fonde sur le fait que le savoir est chez l'Autre.

L'itinéraire de Lucien Israël

Si j'ai pris le temps de développer le cheminement de Freud, c'est afin de montrer combien l'itinéraire de Lucien Israël s'inscrit de manière exemplaire dans l'adage de Jacques Lacan : « Chaque psychanalyste doit refaire le chemin de Freud. » En fait, l'une des différences les plus marquantes, c'est que L. Israël n'est pas uniquement neurologue, il est neuropsychiatre. La neuropsychiatrie est une spécialité française hybride qui persistera jusqu'en 1968, date où s'individualiseront neurologie et psychiatrie. Il semble bien, malheureusement, que nous sommes en train d'assister au mouvement inverse et que l'on va bientôt voir la réintégration de la psychiatrie dans la neurologie, en tant que neurologie du système nerveux central.

Les textes, réunis dans cet ouvrage, rendent compte du cheminement de L. Israël de la neurologie à la psychanalyse. L'adresse de Freud ayant été essentiellement les médecins ou l'honnête homme, nous avons choisi les textes de L. Israël publiés dans des revues médicales, ou des conférences adressées à des professionnels médicaux, ou à un plus large public. Nous avons donc, pour l'instant, écarté délibérément les textes à l'adresse des psychanalystes.

De sa formation initiale, nous trouvons la trace dans les premiers articles recensés, qui sont des études électro-encéphalographiques, de certaines pathologies mentales, ou de l'effet de certains psychotropes, qui venaient tout juste de faire leur apparition. Ces textes, par trop techniques, ne figurent pas dans cet ouvrage.

L'école psychiatrique de Strasbourg

Nous venons de faire référence au fait que le début de la carrière de Lucien Israël a coïncidé avec l'apparition des neuroleptiques. Nous allons aussi voir que le destin a voulu qu'il soit à plus d'une

reprise aux bons endroits au bon moment. Outre la découverte des psychotropes, il a été contemporain du développement de la psychothérapie analytique, de l'émergence de la psychologie médicale, de la psychosomatique, de l'arrivée en France de l'enseignement de Balint, et de la mise en place des groupes d'investigations cliniques, de l'enseignement de Lacan dont il a été le transmetteur aussi bien à Strasbourg que de l'autre côté du Rhin.

Lucien Israël fut un éminent acteur de l'école psychiatrique de Strasbourg, dont la dynamique se poursuit toujours aujourd'hui, en particulier à travers les élèves qu'il a formés et auquel il a transmis sa curiosité et son non-conformisme dogmatique.

L'école psychiatrique de Strasbourg peut se concevoir, entre autres, comme une des conséquences de la situation particulière de l'Alsace, qui a changé cinq fois de nationalité en un siècle. Cela ne saurait évidemment pas être neutre et fut à l'origine de nombreux problèmes concernant l'identité, la langue, la culture... Il y eut aussi des aspects que l'on peut qualifier de « positifs ». L'effet « vitrine » fut l'un d'eux. L'Alsace, en temps que vitrine de son État tutélaire, a bénéficié de certains avantages : par exemple, la création d'une chaire de psychiatrie, séparée de celle de neurologie, dès la fin du XIX^e siècle.

Une autre conséquence se joua sur le plan universitaire. Strasbourg a accueilli, côté allemand, comme côté français, la fine fleur de l'université. C'est ainsi que fut nommé à Strasbourg, en 1937, Daniel Lagache qui a amené dans ses bagages sa fonction de psychanalyste à la Société psychanalytique de Paris.

Le professeur Théophile Kammerer, titulaire de la chaire de psychiatrie, fut ainsi parmi les premiers psychiatres universitaires à devenir psychanalyste. Il inaugurerait la tradition psychanalytique de l'école psychiatrique de Strasbourg, qui fut reprise et perpétuée, avec le talent que l'on sait, par Lucien Israël.

À cette époque, les différents courants de la psychiatrie étaient représentés et enseignés à Strasbourg. Le professeur Kammerer représentait la psychiatrie classique, dans la lignée de Henri Ey, Léonard Singer la psychiatrie biologique, R. Ebtinger la pédopsychiatrie selon un abord psychanalytique, et enfin Lucien Israël la psychanalyse et ce qu'elle nous enseigne.

La chimiothérapie

Le début de la pratique de Lucien Israël coïncida avec l'apparition des psychotropes. Il consacra de nombreux travaux avec ses collègues et ses internes à leur expérimentation, aux perspectives qu'ouvrait l'application des psychotropes dans diverses situations jusque et y compris chez l'homme normal. Parmi ses travaux, nous pouvons accorder une place particulière à ceux consacrés aux neuroleptiques qui ont ouvert la voie à la psychothérapie des sujets psychotiques. Les neuroleptiques ont permis de découvrir la parole du sujet psychotique, ce qui a ouvert la voie à la prise en charge psychothérapique de nombreux patients sans chimiothérapie.

Dans un premier temps, j'avais délibérément écarté tous les textes consacrés à la chimiothérapie de mon séminaire⁶ – sans même les avoir lus ! –, jusqu'à ce que la curiosité me conduise à les parcourir et à découvrir leur intérêt, voire la place fondamentale qu'ils occupent aussi bien dans l'histoire de la psychothérapie que dans le cheminement plus singulier de Lucien Israël. En effet, s'il est possible aujourd'hui à un thérapeute d'engager une psychothérapie ambulatoire avec un sujet psychotique, nous le devons pour une bonne part à la découverte des psychotropes. Plusieurs articles de Lucien Israël au cours des années 1960 témoignent de la dynamique que cette découverte a introduite dans le champ psychiatrique. Les articles montrent la recherche en acte à travers des contributions originales dont certaines peuvent paraître aujourd'hui problématiques, comme cet article sur l'usage des psychotropes chez l'homme normal et les différents articles consacrés à la chimiothérapie des névroses. Ces articles sont dans l'ensemble trop techniques pour figurer dans notre ouvrage, c'est pourquoi nous nous sommes limités à l'un d'entre eux : la chimiothérapie dans les névroses.

Pour illustrer les modifications observées dans le champ psychiatrique par l'application des psychotropes, citons la conclusion de l'article de Lucien Israël paru en février 1959 dans *Strasbourg médical* qui

6. Il s'agit du séminaire « Psychanalyse et médecine » initié par J.-R. Freymann et J.-C. Depoutot en 1966, consacré à l'étude des textes de L. Israël. Il y a eu trois périodes : une première « Psychanalyse et médecine », une seconde sur l'hystérie, et le séminaire se poursuit par l'étude de textes variés, le plus souvent de réflexions psychanalytiques.

est le texte de sa leçon présentée pour le concours d'agrégation en neuropsychiatrie en 1958 : « Les neuroleptiques en psychiatrie ».

« Nous avons montré comment l'introduction de la nouvelle chimiothérapie a transformé la psychiatrie à tous les niveaux. Les réactions du malade deviennent contrôlables. Les manifestations les plus inopportunes, voire les plus dangereuses, régressent ou disparaissent.

L'aspect des salles de malades est transformé : les moyens de contention ont disparu, le silence s'est fait, l'introduction de moyens de détente : jeux, radio, télévision, devient possible sans que l'on ait à craindre une destruction du matériel ou des blessures des malades par des raptus impulsifs.

Le personnel, pour qui la surveillance des malades et la crainte qui en découlait n'est plus la principale préoccupation, peut établir avec les patients des relations cordiales qui humanisent les services psychiatriques.

Les familles des malades enfin, n'ont plus l'appréhension de l'hôpital psychiatrique qui acquiert ainsi définitivement son droit au titre d'hôpital. Toutes ces transformations, très profondes et très étendues, permettent de prévoir dans un avenir pas trop éloigné des modifications de l'hôpital psychiatrique qui pourra davantage s'orienter vers des traitements psychothérapeutique et ergothérapeutique.

L'importance des thérapeutiques extra-hospitalières est largement accrue, de nombreux malades pouvant désormais, soit être maintenus dans leur famille, soit leur être restitués plus précocement.

Les pouvoirs publics eux-mêmes devront prendre conscience de ce bouleversement, et adopter à l'égard des établissements et des thérapeutiques psychiatriques une attitude plus conforme aux progrès de la science.

Les neuroleptiques ont effacé la crainte et le mépris qui ont trop longtemps pesé sur la psychiatrie et l'ont empêchée de se développer, et c'est là certes un titre de gloire qui marque une étape capitale de notre discipline. »

Docteur, un jeu de rôle ?

Après avoir situé le contexte spécifique dans lequel Lucien Israël a débuté sa carrière, nous allons voir qu'il a consacré une partie de

son travail à la révolution que la psychanalyse « allait » provoquer dans le champ médical, ce qui ne serait qu'un juste retour des choses. Cette opportunité semble être dans l'air du temps, puisque durant un quart de siècle vont se développer la psychologie médicale, la psychosomatique, les groupes Balint... Tout ceci est porteur d'un formidable espoir d'humanisation de la médecine qui suscite chez Lucien Israël un enthousiasme communicatif. On en trouvera témoignage dans l'extraordinaire essor des antennes psychosomatiques et des groupes Balint dans le monde médical alsacien durant cette période. Malheureusement, on se rend compte aujourd'hui que cela n'a pas eu d'effets durables. Comme si quelque chose ne pouvait pas s'inscrire dans le champ médical. Pour que la psychanalyse, la dimension de l'inconscient, ou plus simplement la parole, existe en médecine, il faut donc du psychanalyste. C'est là certainement l'un des enseignements que nous a laissé Lucien Israël... Mais il est temps de suivre son cheminement.

Cela commence sur un mode ludique et familial, avec « le jeu du docteur ». Lucien Israël y pose d'emblée des réflexions qu'il développera au fur et à mesure du processus de sa théorisation. On y voit aussi émerger son style, caractéristique, subtil mélange de rigueur, de culture, et d'une touche personnelle difficilement définissable, mais propre à ce maître de la tradition orale.

Sa rigueur est posée d'emblée par ce texte dont le sujet peut sembler, au prime abord, peu sérieux. « Le jeu du docteur » est écrit avec son épouse Gaby et avec, comme observations cliniques, des enfants de son entourage proche, du moins c'est ce que le texte laisse supposer. Cette démarche ne manque d'ailleurs pas d'une certaine saveur freudienne.

Pourtant, derrière ce côté bon enfant, léger, apparaissent des questions fondamentales pour lesquels Lucien Israël appelle à la subversion d'une position purement empirique, rendue nécessaire par les apports scientifiques à la pratique médicale.

Il s'agit d'interroger la relation médecin-malade avec d'autres outils, et l'on peut observer le début d'une tentative de « mathématisation » de cette relation qui trouvera son aboutissement dans le texte « Colloque singulier ou colloque solitaire ».

Le travail sur la relation médecin-malade se fonde sur un personnage central et emblématique de la disjonction entre l'enseignement

universitaire et la pratique libérale : le « malade-qui-n'a-rien », qu'il convient d'écrire sans oublier les traits d'union. Dans le petit théâtre de Lucien Israël, vous rencontrerez d'autres personnages du même acabit.

Or, lorsque ce « malade-qui-n'a-rien » vient consulter, il amène au médecin « quelque chose ». Or ce quelque chose n'est pas un morceau de corps, mais une parole, ce à quoi le médecin n'a pas été préparé. Car, pour apporter un changement à la conduite de la consultation, il aurait suffi que le médecin puisse entendre ce quelque chose. Au lieu de quoi, « une tragédie de la méconnaissance va se jouer », car ni le médecin ni le patient ne sont conscients de la dimension purement verbale de ce « quelque chose ». En effet, « de même que, dans une symphonie, on ne peut discerner la voix d'un instrument précis qu'après un certain apprentissage et grâce à une culture musicale suffisante, de même le médecin n'apprendra ce que parler veut dire que s'il veut bien s'en donner la peine ». C'est pour pallier cela que l'enseignement de la psychologie médicale aurait un rôle à jouer.

Ainsi est introduite une pièce maîtresse de l'engagement de Lucien Israël : l'enseignement de la psychologie médicale. Nous verrons plus loin que l'apparition de la psychosomatique et des groupes d'investigations cliniques, qui lui sont indissociables, vont trouver naturellement leur place dans cette perspective.

En attendant, pour étudier cette relation si particulière qu'est la relation médecin-malade, on se heurte à un écueil puisque ce qui s'y joue le fait à l'insu des deux protagonistes.

Il y a par contre un matériel à notre portée, vivant, et tout à fait parlant, ce jeu, auquel la plupart des enfants ont joué : le jeu du docteur.

Il met en évidence derrière la relation malade-médecin, le fantasme d'une relation parent-enfant. « Guérir le malade [j'ajouterai : former le médecin], c'est aussi l'amener à devenir adulte⁷. »

Tout cela n'allant pas de soi, on voit bien la nécessité d'un enseignement de la psychologie médicale.

7. Dans *Le jeu du docteur et la relation malade-médecin* par Lucien Israël et Gaby Israël, texte présent dans ce livre.