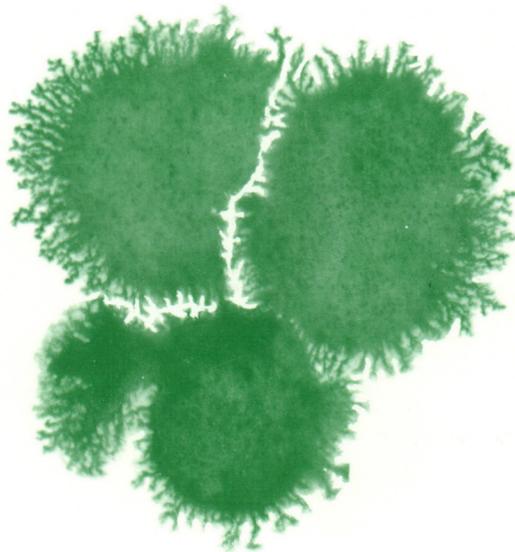


L'idée de guérison



NOUVELLE REVUE DE PSYCHANALYSE
NUMÉRO 17 PRINTEMPS 1978

Gallimard

NOUVELLE REVUE DE PSYCHANALYSE

*Paraît deux fois l'an, au printemps et à l'automne, aux Éditions Gallimard.
Revue publiée avec la collaboration de l'Association psychanalytique de France.*

DIRECTEUR

J.-B. Pontalis

ASSISTANTS DE RÉDACTION

François Gantheret, Michel Gribinski, Michel Schneider

COMITÉ

Didier Anzieu, André Green,

Masud R. Khan (*Corédacteur étranger*)

Jean Pouillon, Guy Rosolato, Victor Smirnoff,

Jean Starobinski

Rédaction :

Éditions Gallimard, 5, rue Sébastien-Bottin, 75007 Paris. Tél. : 45-44-39-19.

La revue n'est pas responsable des manuscrits qui lui sont adressés.

La rédaction reçoit sur rendez-vous.

Abonnements :

Nouvelle Revue de Psychanalyse. Service Abonnements
49, rue de la Vanne, 92120 Montrouge. Tél. : 46-56-89-00

Abonnements pour deux ans (4 numéros) :

France et pays de la Communauté.....	330 F
Étranger.....	357 F

Pour tout changement d'adresse, prière de nous adresser la dernière bande d'abonnement.

L'idée de guérison

nrf

NOUVELLE REVUE DE PSYCHANALYSE
Numéro 17, printemps 1978

TABLE

J.-B. Pontalis	<i>Une idée incurable.</i>	5
Georges Canguilhem	<i>Une pédagogie de la guérison est-elle possible?</i>	13
Norbert Bensaïd	<i>Autrement le même.</i>	27
Serge Bonfils	<i>L'homme guéri et les avatars de la guérison.</i>	41
Roberte Hamayon	<i>Soigner le mort pour guérir le vif.</i>	55
Daniel Widlöcher	<i>L'hystérie dépossédée.</i>	73
Michel de M'Uzan	<i>La bouche de l'inconscient.</i>	89
Herman Nunberg	<i>Du désir de guérison.</i>	99
Masud Khan	<i>Frustrer, reconnaître et faire défaut dans la situation analytique.</i>	115
Victor N. Smirnoff	<i>... Et guérir de plaisir.</i>	139
Jean-Claude Arfouilloux	<i>Guérir malgré Freud.</i>	167
Jean-Claude Lavie	<i>Guérir de quoi?</i>	187
François Gantheret	<i>« Per via di levare. »</i>	201
Hélène Chaigneau	<i>Espace de guérison et temps d'une vie.</i>	215
Jean-Michel Labadie	<i>Un double défi.</i>	233
Jean Starobinski	<i>Le remède dans le mal.</i>	251

UNE IDÉE INCURABLE

Ce numéro est ambitieux dans son projet mais prudent par son titre.

Ambitieux, car le champ des pratiques sociales qu'intéresse l'idée de guérison est indéfini. La médecine est loin de le délimiter. On peut, comme s'y emploient de nombreux auteurs attentifs à repérer les pouvoirs diffus de normalisation, englober sans artifice sous le seul chapitre de la guérison la visée éducative, la fonction de la religion, les prétentions de la politique, la finalité, au moins contemporaine, de la justice, et jusqu'aux effets de l'art — comme « purgation » des passions, selon la vieille définition, toujours reprise, dès qu'il s'agit de représentation¹. Oui, on peut soutenir qu'est partout impérieux aujourd'hui, et même prévalent, le souci de guérir. Ce n'est pas seulement l'hôpital moderne mais l'ensemble de la société qui mériterait d'être défini, dans l'image idéale qu'elle se donne d'elle-même, comme « machine à guérir ». Lente extinction des religions de la rédemption et du Mal; effacement progressif du Droit, au bénéfice du « besoin de sécurité », et de la peine, au profit de la « rééducation » et de la « réinsertion » sociale; dissolution d'un enseignement dont la structure a longtemps correspondu aux fins recherchées². Par toutes les failles ainsi ouvertes, la volonté de guérir, franche ou camouflée, parvient à se glisser au premier plan. « L'âge médical peut commencer », affirmait Knock voici cinquante ans. Nous y sommes.

Même ceux qui, aujourd'hui nombreux, dénoncent son emprise la confortent à leur insu. On parle, par exemple, en mimant le jargon qu'on récuse, de maladies « iatrogènes », à savoir induites ou aggravées par la consommation médicale; mais

1. Voir, par exemple, les débats sur les films de violence ou de pornographie. Sont-ils nocifs ou bienfaisants pour la bonne santé du corps social? On en parle comme de médicaments.

2. L'école laïque et obligatoire était école de laïcité et d'obligations; la faute d'orthographe était faite; l'instituteur instituait le citoyen. Les « humanités » l'humanisaient, l'inséraient dans une tradition de culture. L'Université transmettait le savoir universel, avec ses valeurs propres. Le tout s'est appelé Instruction publique puis Éducation nationale...

c'est pour nous inviter à faire confiance aux médecins aux pieds nus — nos anciens « officiers de santé » ou, tels Sganarelle, promus médecins malgré eux. Ou encore, on nous engage à prendre en charge notre corps, supposé toujours menacé : que chacun devienne pour soi « le médecin de soi-même », quitte à multiplier les hypochondriaques! Car la « saine » auto-gestion de la santé cède vite la place à l'auto-soupçon « malsain » de ses défaillances... Il semble décidément qu'on ne puisse critiquer la médecine qu'au nom de plus de médecine — une médecine toujours plus présente qui nous informerait à chaque instant, dans un *check up* incessant, de l'état de notre corps. Knock, là encore : « Vous comprenez, ce que je veux, avant tout, c'est que les gens se soignent. » Et : « Vous me donnez quelques milliers d'individus neutres, indéterminés. Mon rôle, c'est de les déterminer, de les amener à l'existence médicale. » Aujourd'hui, le but n'est-il pas atteint, dépassé même? C'est l'existence tout entière qui est médicale, assurant ainsi au-delà de ses limites le triomphe de la médecine¹.

Un exemple entre mille, pris à dessein dans ce qui prétend vouloir échapper à l'emprise excessive de l'ordre médical. Veut-on « démedicaliser » l'approche des enfants — « ces demi-fous que nous tolérons parmi nous », disait Paulhan —, on les désigne comme *symptômes* (du couple, de l'inconscient familial). Veut-on « dépenaliser » la justice, on commence par isoler en entité la délinquance juvénile, comme on parlait naguère de la « crise d'originalité », puis on la traite — mesures rééducatives, psychothérapiques — comme un symptôme (de la société urbaine). Violence, drogue et désespoir? symptômes. Camps et tortures? symptômes. Tout se passe comme si les pouvoirs inquiets, dépossédés de leur légitimité, s'en remettaient au seul langage susceptible de faire l'unanimité, parce que reconnu comme *naturel*. Vite, Messieurs les docteurs, faites-nous, refaites-nous, une société *saine*. On sait pourtant où cela mène, ou on devrait le savoir. Mais qui nous guérira de l'amnésie? Il est vrai qu'aujourd'hui, progrès aidant, nos sociétés développées croient pouvoir se passer des recours à l'exorcisme ou au sacrifice du bouc émissaire. De bons mécanismes immunitaires devraient suffire. L'immunologie, science pilote de la politique.

Cette invasion du modèle médical, on peut, rétrospectivement, la tenir pour acquise dès l'époque où la médecine s'assigne, au-delà de sa fonction traditionnelle de « secours », la tâche de prévenir le mal et de maintenir la santé, tâche dont le coût social serait, tout compte fait, économiquement moins élevé pour assurer le bon fonctionnement de la machine sociale². Et l'on peut considérer une telle mutation comme *antérieure* à l'avènement et aux progrès de la médecine scientifique. Celle-ci ne fait que fournir ses lettres de noblesse à un projet plus global de prophylaxie et

1. C'est là, on s'en souvient, le sous-titre de la pièce de Jules Romains.

2. Cf. Michel Foucault, « La politique de la santé au XVIII^e siècle », in *Les machines à guérir*, ouvrage collectif, Institut de l'Environnement, Paris, 1976.

surtout d'*auto-régulation* du corps social. Le vieux sens de guérir — guérir, c'est *garantir* — trouve enfin sa confirmation objective.

J'ai dit que le titre choisi pour ce recueil manifestait aussi notre prudence. Il m'évoque les libellés des leçons universitaires telles que je les ai connues, dans leur charme discret : l'idée de Nature, l'idée de Loi, l'idée de Bonheur (toujours neuve...) ou, plus tard, l'idée de Révolution (toujours trahie...). Vous êtes libres de vos énoncés, nous laissons entendre nos bons maîtres, reconnaissez seulement que l'*idée* existe, quelles que soient les formes qu'elle revêt. Titrer donc « L'idée de guérison », c'est laisser ouvertes bien des possibilités de réponses : illusion, peut-être, le vœu de guérir, car on a beau aller jusqu'à « soigner » les morts — c'est-à-dire les rendre plus présentables et moins présents¹ —, de la mort, on ne guérit pas, on ne se garantit pas; fantasme d'omnipotence qui inquiète quand le souci orgueilleux de guérir vire à l'acharnement, mais qui est déjà discrètement à l'œuvre dès qu'il s'agit de restaurer, de réparer; survivance laïque du thème religieux, et œdipien, du « sauveur »; réalité enfin, incontestable, car toutes les critiques adressées à la médecine ne doivent pas faire méconnaître ce fait que des maladies de plus en plus nombreuses « guérissent », si l'on n'est pas trop exigeant sur le mot et sur la chose.

*

Objection attendue, entendue : en quoi un tel tableau concerne-t-il les psychanalystes? Si l'obtention d'une guérison — relative — est l'exigence — absolue — du médecin², l'idée de guérison serait exclue du champ opératoire de la psychanalyse. La « guérison » viendrait, tout au plus, en « bénéfice de surcroît ». Soit, mais la formule de Lacan, prise à la lettre, est-elle aussi éloignée de la pensée médicale qu'on le croit? Le médecin n'accorde, en effet, que peu de valeur — c'est même ce qui le différencie du guérisseur³ — au sentiment subjectif de bien-être que peut éprouver son malade. Tout au plus l'appréciera-t-il comme un élément à prendre en compte parmi d'autres, qui importent bien davantage. Les effets d'un traitement « bien conduit »⁴ sont réparables autrement : par l'examen, les tests de laboratoire. S'il n'y a plus guère de médecins pour parler de maladies imaginaires, leur méfiance s'accroît quant aux guérisons imaginaires, celles que viendraient attester les seuls dires du patient : « Je me sens renaître, Docteur. » Oserai-je dire que les analystes

1. Sur la « thanatopraxie » (technique de conservation des corps), cf. *Les cahiers du double*, n° 1, automne 1977.

2. Cf. *infra* l'article du D^r Bensaïd, pp. 27-40.

3. Cf. sur ce point les réflexions de Georges Canguilhem, *infra*, p. 14.

4. On notera d'ailleurs que Lacan a intitulé l'un de ses textes « La *direction* de la *cure* et les principes de son *pouvoir* » (mots soulignés par moi).

se montrent parfois à cet égard moins exigeants? Prompts assurément à dénoncer la « fuite dans la guérison » si elle survient en début de traitement, mais prêts aussi à céder aux mirages du *new beginning* s'il s'annonce à la fin...

Le débat peut s'engager d'une autre manière, plus discutable encore, et, elle aussi, toute prise, contrairement à ce qu'on affirme, dans le modèle médical. Aux autres, dit-on, la guérison des symptômes, guérison fictive puisque ceux-ci ne manquent pas de réapparaître plus tard ou ailleurs, ou bien guérison dangereuse, car, dans leur fonction d'aménagement et de compromis, les symptômes ne seraient souvent qu'un moindre mal. A nous les modifications structurales : renforcement du Moi ou castration symbolique. Alors qu'on croit marquer par cette proclamation une opposition essentielle entre les visées de la psychanalyse et celles de la médecine — ou des psychothérapies qui n'auraient pas su rompre avec elles —, on fait tout au contraire retour à une différence des plus classiques en médecine : celle du processus morbide et de l'éclosion de la maladie, qui vient elle-même largement recouper celle du « terrain » et de l'« agent pathogène ».

Faisons un pas supplémentaire en posant que, dans le psychanalyste dévaluant *par principe* la guérison symptomatique, c'est le médecin qui parle, ce n'est pas le psychanalyste (ni le malade...). En médecine, le symptôme n'est en effet qu'un *signe*, parfois aussi arbitraire qu'un feu rouge; c'est un message envoyé, souvent tardivement, par l'organisme lésé ou perturbé : un signal d'alarme. Sa manifestation n'a, par conséquent, qu'une valeur indicative, susceptible d'orienter le diagnostic; de même, sa disparition n'implique pas que le processus morbide n'est pas toujours à l'œuvre. Aussi bien la sémiologie ne fait-elle dans le cours des études médicales qu'introduire à la pathologie. En psychanalyse, au contraire, le trajet inventé par la formation du symptôme est l'essentiel. Le modèle du symptôme est offert par le rêve. Le sens n'est pas à chercher dans une opposition entre contenu latent — vrai — et contenu manifeste — trompeur —, mais dans un tissu psychique. Comment s'est fabriqué ce rêve-ci, ce symptôme-ci? La réponse n'est ni à un bout ni à l'autre de la chaîne des représentations mais tout au long, dans ce qui vient *insister* et s'entrecroiser.

L'emploi d'un même mot — symptôme — est donc ici porteur d'un double malentendu. Il conviendrait d'abord de s'assurer de la réalité que désigne en psychanalyse le terme de symptôme; ensuite, de ne pas se borner à transposer une causalité organique en une causalité psychique. Dire d'un névrosé qu'il est malade de son *imago maternelle* ou d'un surmoi trop impérieux, c'est à l'évidence le même type de raisonnement que celui qui conduit à invoquer une insuffisance rénale ou une hyperglycémie (à cela près que celles-ci sont mesurables). La pensée qui procède sur le mode du : cela *renvoie à*, et qui assigne, en le désignant, un terme à ce procès¹,

1. Ici le terme convient car il y a bien imputation du mal à un agent.

reste causale. Cela, quelle que soit la causalité invoquée, et quel que soit l'ultime référent : instance psychique ou traumatisme subi, relation d'objet ou fonctionnement mental, lésion organique ou altération du Moi, fantasme originaire ou organisation libidinale. Or, si la psychanalyse, dans l'exercice de sa *méthode*, garde toutes ses chances d'échapper à cette objectivation qui conduit nécessairement à réduire le symptôme à une *expression* seconde d'un processus ou d'une structure, elle risque aussi, quand elle s'engage dans la voie de la *théorie*, de se trouver, comme malgré elle, modelée par le discours causal. Il n'est pas facile de penser autrement que dans le : cela (superficiel, visible, trompeur) renvoie à (profond, caché, su par l'Autre). Pourtant la « pensée » psychanalytique n'advient que si la rupture avec cette pensée-là — qu'elle soit médicale, philosophique ou psychologique — réussit à s'effectuer. Il y a des interprétations symboliques ou génétiques qui restent prises dans le moule causal.

L'autre malentendu auquel je faisais allusion se laisse alors mieux saisir. C'est par une sorte de concession aveugle au modèle médical que nous avons construit et que nous utilisons une sémiologie construite sur les mêmes présupposés. Quand nous disons, par exemple, que tel patient souffre de phobies ou d'obsessions, s'agit-il là de *ses* symptômes, qu'il a effectivement *produits*, ou de ceux que produit le savoir? C'est, à mon sens, faute de percevoir ce qu'est le symptôme en psychanalyse, que depuis des années, l'on nous rebat les oreilles de la rareté des névroses symptomatiques et de la multiplication des « névroses de caractère » et des « troubles narcissiques ». Je dirais plutôt que les névroses a-symptomatiques, cela n'existe pas pour le psychanalyste. Une névrose ne donne pas toujours de symptômes à *voir* d'entrée de jeu, elle en donne nécessairement à *entendre*. L'existence de symptômes transitoires, apparaissant et disparaissant au cours de l'analyse, a, à cet égard, une valeur démonstrative pour *tout* symptôme.

Curieusement, alors que chacun aujourd'hui se plaît à reconnaître le « noyau de vérité » du délire et la « tentative de guérison » qu'il représente, ou les méconnaît dans le symptôme névrotique. Oui, il est grand temps de « réhabiliter » le symptôme ¹!

*

Tant que Freud, tant qu'un psychanalyste, reconnaissent dans le principe de plaisir la seule règle des échanges intrapsychiques, la guérison peut bien faire problème, mais non aporie. La situation reste, en définitive, la même qu'en médecine où la guérison est constamment sous-entendue sans avoir à être prise pour objet de réflexion. C'est seulement quand le principe de plaisir est dépossédé de sa

1. Je crois rejoindre ici une indication donnée par D. Widlöcher. Cf. *infra*, pp. 86-87.

souveraineté — *au-delà*, il y a plus fort — que la question de la guérison ne peut plus être éludée. C'est quand on ne peut pas guérir qu'il faut guérir.

Très vite, Freud découvre les bénéfices de la maladie. Très tôt aussi se fait le constat que le névrosé tient plus à sa névrose qu'à lui-même. La première génération d'analystes était d'ailleurs plus attentive que nous — qui voyons dans l'aveu de souffrance une condition nécessaire à l'engagement d'une cure — à la prime de plaisir offerte par le symptôme et, par conséquent, elle se montrait plus soupçonneuse quant au vœu, mis en avant par le patient, d'en être débarrassé¹. Reconnus donc d'emblée, la résistance au changement et l'intensité des fixations, le « plus de jouir » dans la souffrance et le caractère exceptionnel des sublimations réussies. Freud, sur tout cela, n'a pas le moindre doute, pas la moindre illusion, mais cela ne l'empêche nullement d'inventorier les « perspectives d'avenir de la thérapeutique analytique » (1910) ou d'en tracer, un peu plus tard, les « voies nouvelles » (1918).

Tout change avec la rencontre insistante de la « réaction thérapeutique négative² » et avec l'introduction, dans la clinique, de la pulsion de mort. Le « tournant » n'est pas en effet purement théorique, comme on a toujours tenté de le croire, il est clinique : l'affaire « tourne mal ». Ce n'est pas que tout allait auparavant comme on eût pu le souhaiter mais, tant bien que mal, ça pouvait s'arranger, de transaction en marchandage, de déplacements en remaniements. Si l'amour médecin n'arrivait pas toujours à guérir de l'amour, à tout le moins la cure pouvait se solder par un « compromis » de santé moins « coûteux » que le compromis névrotique : on restait dans les limites d'une économie libérale... Mais la conception d'un masochisme originaire, précisément introduit comme « problème économique », et surtout la rencontre d'une force qui fait du négatif de l'inconscient une puissance d'anti-vie, un désir de non-désir, une telle butée ne vient-elle pas interdire toute possibilité de guérison, quel que soit le contenu qu'on lui donne?

Un médecin qui croirait, mordicus si j'ose dire, à la pulsion de mort n'aurait plus qu'à fermer boutique. Il y a des analystes, surtout américains, pour aboutir à la même conclusion, et c'est pourquoi, de la pulsion de mort, ils ne veulent pas *entendre parler*. Et pourtant, je l'avançais à l'instant, ce sont précisément les patients les plus soumis à ce que j'ai appelé ailleurs le travail de la mort — la mort au travail dans le corps psychique³ — qui sollicitent le plus « vivement » le désir de guérir, alors même que nous pensions ne pas y être assujettis. Cela peut

1. Cf. *infra* l'article ancien de Nunberg, démonstratif à cet égard.

2. Expression qui, à elle seule, devrait ébranler ceux qui tirent parti de la dénonciation par Freud du zèle et de l'orgueil thérapeutiques pour en conclure qu'il n'était pas intéressé par le bénéfice de la guérison. Soulignons donc chaque mot : *réaction thérapeutique négative*.

3. Cf. *Entre le rêve et la douleur*, Gallimard, 1977.

prendre bien des formes : de la réparation (il y a des trous partout) au *holding* (si je ne le tiens pas, il s'effondre), de la construction du fantasme (c'est fragile, fait de pièces et de morceaux épars) au fantasme d'une mise au monde (il n'est pas vraiment né, pas né à la vérité), voire d'une résurrection (on l'a tué, annihilé, rendu fou). Que l'analyste cherche par là à se protéger, à ne pas se laisser gagner par les opérations violemment destructrices ou malignement corrosives de la mort au travail, c'est sûr. Mais c'est aussi, à mon sens, heureux. Autrement, il ne ferait que confirmer que le désastre est non seulement accompli mais contagieux.

Le désir de guérir n'est pas toujours aussi massivement sollicité mais il n'est jamais absent d'une cure analytique. Simplement, il y est mis entre parenthèses, tant que l'analyse marche, c'est-à-dire satisfait notre idée de l'analyse. Je ne crois pas, contrairement à ce qui se dit ici et là, que l'analyste ne doive rien attendre, rien espérer. Ne rien désirer, qu'est-ce sinon désirer *rien*? Et c'est bien là le plus irrésistible, le plus inépuisable et, littéralement, le plus confondant, des désirs. Je ne crois pas non plus que la réaction thérapeutique négative, s'il est vrai qu'elle prend appui sur la pulsion de mort, doive conduire l'analyste à reconnaître sa tâche comme impossible. Car, dans les analyses les plus paisibles, la mort est opérante. Elle n'a pas qu'un masque. Ses manifestations les plus évidentes — la perte, le deuil, les massacres — la localisent et l'évacuent au-dehors, comme événement accidentel ou comme issue fatale.

Freud, lui, bien avant d'invoquer explicitement Thanatos, la situe au-dedans de nous-mêmes : il l'intériorise. De cela, nous ne sommes pas prêts de nous remettre. Mais, tant que vie et mort restent unies (l'*union* des pulsions), le terrain de la psychanalyse ne risque pas d'être miné ou laminé. C'est leur désunion qui inaugure le « déchaînement » de la pulsion de mort. Il n'y a plus alors entrelacement ou chiasme, mais bipartition, clivage. Le vouloir guérir vient réagir — je dis bien *réagir*, non pas répondre — au vouloir mourir. L'« acharnement thérapeutique » — on l'oublie quand on le dénonce — ne vient en effet que faire écho à la violence partout présente des appareils à détruire : arsenal contre arsenal. Cela pour l'individu comme pour la collectivité.

Quel serait aujourd'hui l'archétype du « passage »? Pas de temps perdu : directement, de la salle de réanimation au crématorium, de la survie à la sous-mort. On peut voir là l'image inversée d'une *sous-vie*, et d'une *sur-mort* que notre temps excelle pareillement à administrer.

*

Il y a une ambition de guérir qui est à la fois défi et soumission à la mort, maître absolu dont le dernier mot est le silence. Le désir de guérir chez le psychanalyste

ne saurait trouver là sa source. Faut-il pour autant le mettre à mort, ce désir qu'anime précisément non le refus de la mort mais celui de la *mise à mort*, qu'elle soit prise en charge par la réalité psychique ou par la réalité extérieure, souvent d'ailleurs singulièrement propres à se relayer¹? On peut préférer, comme y invite ce recueil, le mettre à nu et peut-être alors découvrirons-nous qu'on se guérit de bien des choses plus facilement que de l'idée de guérison.

J.-B. PONTALIS

1. Cf. *infra* le texte de François Gantheret.

UNE PÉDAGOGIE DE LA GUÉRISON EST-ELLE POSSIBLE?

Considérée comme un événement dans la relation entre le malade et le médecin, la guérison est, à première vue, ce que le malade attend du médecin, mais non ce qu'il en obtient toujours. Il existe donc un décalage entre l'espoir fondé, chez le premier, sur la présomption de pouvoir, fruit du savoir, qu'il prête à l'autre, et la conscience des limites que le second doit reconnaître à son efficacité. C'est là, sans doute, la principale raison du fait que, de tous les objets spécifiques de la pensée médicale, la guérison soit celui dont les médecins ont le moins traité. Mais c'est aussi parce que le médecin aperçoit dans la guérison un élément de subjectivité, la référence à l'évaluation du bénéficiaire, alors que de son point de vue objectif la guérison est visée dans l'axe d'un traitement validé par l'enquête statistique de ses résultats. Et, sans allusion désobligeante aux médecins de comédie qui font porter par les malades la responsabilité d'échecs thérapeutiques, on conviendra que l'absence de guérison de tel ou tel malade ne suffit pas à induire dans l'esprit du médecin la suspicion concernant la vertu qu'il prête, en général, à telle ou telle de ses prescriptions. Inversement, qui prétendrait parler pertinemment de la guérison d'un individu devrait pouvoir démontrer qu'entendue comme satisfaction donnée à l'attente du malade la guérison est bien l'effet propre de la thérapeutique prescrite, scrupuleusement appliquée. Or une telle démonstration est plus difficile à apporter aujourd'hui qu'elle ne le fut jamais, en raison de l'usage de la méthode du *placebo*¹, des observations de la médecine psychosomatique, de l'intérêt accordé à la relation intersubjective médecin-malade et de l'assimilation par quelques médecins de leur pouvoir de présence au pouvoir même d'un médicament. Désormais, s'agissant de remèdes, la façon de donner vaut parfois mieux que ce qu'on donne.

Bref, on peut dire que, pour le malade, la guérison est ce que lui doit la méde-

1. Cf. F. Dagognet, *La Raison et les remèdes*, Paris, P.U.F., 1964, chap. 1 notamment; — P. Kissel et D. Barrucand, *Placebos et effet placebo en médecine*, Paris, Masson, 1964; — D. Schwartz, R. Flamant, J. Lellouch, *L'Essai thérapeutique chez l'homme*, Paris, Flammarion, 1970.

ciné, alors que pour la plupart des médecins, encore aujourd'hui, c'est le traitement le mieux étudié, expérimenté et essayé à ce jour que la médecine doit au malade. D'où la différence entre médecin et guérisseur. Un médecin qui ne guérirait personne ne cesserait pas en droit d'être un médecin, habilité qu'il serait, par un diplôme sanctionnant un savoir conventionnellement reconnu, à traiter des malades dont les maladies sont exposées, dans des Traités, quant à la symptomatologie, à l'étiologie, à la pathogénie, à la thérapeutique. Un guérisseur ne peut l'être qu'en fait, car il n'est pas jugé sur ses « connaissances » mais sur ses réussites. Pour le médecin et pour le guérisseur le rapport à la guérison est inverse. Le médecin est habilité publiquement à prétendre guérir, alors que c'est la guérison, éprouvée et avouée par le malade, même quand elle reste clandestine, qui atteste le « don » de guérisseur dans un homme à qui, bien souvent, son pouvoir infus a été révélé par l'expérience des autres. Point n'est besoin, pour s'instruire à ce sujet, d'aller chez les « sauvages ». En France même, la médecine sauvage a toujours prospéré aux portes des Facultés de Médecine.

On n'a donc pas à s'étonner de constater que les médecins qui ont les premiers pris la guérison comme problème et sujet d'intérêt sont, pour la plupart, des psychanalystes ou des hommes pour qui la psychanalyse existe comme instance d'interrogation sur leur pratique et ses présupposés, par exemple Georg Groddeck qui ne craint pas d'égaliser dans *Das Buch vom Es*, en 1923, médecine et charlatanerie¹, ou René Allendy en France². Alors que, selon l'optique médicale traditionnelle, la guérison était tenue pour effet d'un traitement causal, dont l'intérêt était de sanctionner la validité du diagnostic et de la prescription, donc la valeur du médecin, dans l'optique de la psychanalyse la guérison devenait le signe d'une capacité retrouvée par le patient d'en finir lui-même avec ses difficultés³. La guérison n'était plus commandée de l'extérieur, elle devenait une initiative reconquise, puisque la maladie n'était plus tenue pour un accident, mais pour un échec de conduite, sinon une conduite d'échec⁴.

1. « J'ai expérimenté et utilisé toutes sortes de traitements médicaux que ce fût d'une manière ou d'une autre et j'ai découvert que *tous les chemins* mènent à Rome, ceux de la science comme ceux de la charlatanerie... » (*Le livre du Ça*, trad. Lily Jumel, Paris, Gallimard, 1973, p. 302). Dans sa Préface à cet ouvrage, Lawrence Durrell écrit que « Groddeck était plus un guérisseur et un sage qu'un médecin ».

2. *Essai sur la guérison*, Paris, Denoël et Steele, 1934. Déjà, auparavant, *Orientation actuelle des idées médicales*, 1927. On peut citer aussi, en raison de sa collaboration avec Allendy, René Laforgue, *Clinique psychanalytique*, 1936, VII^e leçon : « La guérison et la fin du traitement », qui ne concerne pas exclusivement la cure psychanalytique.

3. « Ce n'est pas le médecin qui vient à bout de la maladie, mais le malade. Le malade se guérit lui-même par ses propres forces, comme c'est par ses propres forces qu'il marche, mange, pense, respire, dort » (Groddeck, *op. cit.*, p. 304).

4. Cf. Yvon Belaval, *Les Conduites d'échec*, Paris, Gallimard, 1953.

Il est assez connu, par l'étymologie, que guérir c'est protéger, défendre, munir, quasi militairement, contre une agression ou une sédition. L'image de l'organisme ici présente est celle d'une cité menacée par un ennemi extérieur ou intérieur. Guérir c'est garder, garer. On l'a pensé bien avant que certains concepts de la physiologie contemporaine, comme ceux d'agression, de *stress*, de défense, tombent dans le domaine de la médecine et de ses idéologies. Et l'assimilation de la guérison à une riposte offensive-défensive est si profonde et originaire qu'elle a pénétré le concept même de maladie, considérée comme réaction d'opposition à une effraction ou à un désordre. C'est la raison pour laquelle, dans certains cas, l'intention thérapeutique a pu respecter provisoirement le mal même dont le malade attendait qu'on le prît sans délai pour cible. La justification de cette apparente connivence a donné lieu à quelques écrits dont le plus connu a pour titre *Traité des maladies qu'il est dangereux de guérir*¹, expression que J.-M. Charcot reprenait à son compte, en 1857, dans les conclusions de sa thèse pour l'agrégation, *De l'expectation en médecine*. Cette thèse de la maladie médecin malgré elle composait, avec une tradition hippocratique exténuée, latente sous tant de déguisements mécaniques ou chimiques, du dix-septième siècle jusqu'au milieu du dix-neuvième, la représentation de l'organisme animal comme d'une « économie ». L'économie animale est l'ensemble des règles qui président aux rapports des parties dans un tout, à l'image de l'association des membres d'une communauté, gouvernée pour son bien par l'autorité d'un chef domestique ou politique. L'intégrité organique a été une métaphore de l'intégration sociale avant de devenir matière à métaphore inverse². D'où la tendance générale et constante à concevoir la guérison comme fin d'une perturbation et retour à l'ordre antérieur, ainsi qu'en témoignent tous les termes à préfixe *re-* qui servent à en décrire le processus : restaurer, restituer, rétablir, reconstituer, récupérer, recouvrer, etc. En ce sens, guérison implique réversibilité des phénomènes dont la succession constituait la maladie; c'est une variante des principes de conservation ou d'invariance sur lesquels sont fondées la mécanique et la cosmologie de l'époque classique³. On conçoit qu'ainsi entendue la possibilité

1. Par Dominique Raymond, 1^{re} éd., Avignon, 1757. Nouvelle édition augmentée de notes par M. Giraudy, Paris, 1808.

2. Cf. Ch. Lichtenthaeler, *La Médecine hippocratique*, Neuchâtel, La Baconnière, 1957 : De l'origine sociale de certains concepts scientifiques et philosophiques grecs; — B. Balan, « Premières recherches sur l'origine et la formation du concept d'économie animale », in *Revue d'histoire des sciences*, XXVIII, 1975, pp. 289-326.

3. Leibniz, théoricien de la conservation de la force, inscrit comme argument dans son système le théorème hippocratique de conservation des « forces » organiques, sur lequel s'accordent les deux médecins rivaux de Halle, Stahl, animiste, et Hoffmann, mécaniste : « Je ne m'étonne pas si les hommes sont malades quelquefois, mais je m'étonne qu'ils le sont si peu, et qu'ils ne le sont point toujours; et c'est aussi ce qui nous doit faire estimer l'artifice divin du mécanisme des animaux, dont l'auteur a fait des machines si frêles et si sujettes à la corruption et pourtant si capables de se main-

d'une guérison puisse être contestée, sauf dans certains cas de bénignité patente, comme le coryza ou l'oxyurose, car fréquemment la restitution ou le rétablissement dans l'état organique antérieur peut se révéler illusoire si l'on en demande la confirmation à des tests fonctionnels, au lieu de s'en rapporter simplement à la satisfaction d'un homme qui a cessé de se dire malade.

A la conception de l'organisme comme mécanisme compensateur ou comme économie fermée, la physiologie a commencé, dès le dernier quart du dix-neuvième siècle, à substituer une conception de l'organisme dont les fonctions d'auto-régulation sont intimement couplées avec des fonctions d'adaptation au milieu. Si l'homéostasie peut sembler, à première vue, comparable avec la conservation spontanée, célébrée par la médecine de l'âge classique, elle ne peut cependant en être tenue pour isomorphe, dans la mesure où l'ouverture sur l'extérieur est désormais tenue pour constitutive des phénomènes proprement biologiques. Sans doute, la médecine préphysiologique n'ignorait-elle pas l'entourage de l'organisme, le climat, les saisons. D'où la théorie des constitutions. Mais il en était des maladies populaires, c'est-à-dire des épidémies, comme des campagnes militaires. Elles tenaient compte du temps, ainsi que le disait Sydenham, pour qui les maladies suivaient « des temps particuliers de l'année, à l'exemple de certains oiseaux et de certaines plantes ». La connaissance des circonstances n'était pas recherchée pour savoir en quoi consistait la maladie, mais pour savoir à quelle essence de maladie on avait affaire et à quel type de thérapeutique on devait s'arrêter. On se tromperait donc en cherchant dans la vieille théorie des constitutions épidémiques une sorte d'anticipation de la théorie des milieux esquissée par Auguste Comte¹ et développée par les médecins positivistes de la Société de Biologie, contemporaine de la constitution de la physiologie comme science².

L'ouverture de l'organisme sur le milieu, même si elle n'a jamais pu être conçue comme une simple relation d'asservissement passif, a été progressivement comprise comme subordonnée au maintien de constantes propres, s'exprimant par des relations dans lesquelles la dépense et le gain d'énergie sont contrôlés par des boucles de régulation. Mais l'équilibre apparent ou l'état stationnaire d'un tel système ouvert n'est nullement exclusif de sa soumission au second principe de la thermodynamique, à la loi générale d'irréversibilité et de non-retour à un état antérieur. Désormais toutes les vicissitudes d'un organisme, sain ou malade ou tenu pour guéri, sont affectées du stigmate de la dégradation. Malgré la persistance

tenir; car c'est la nature qui nous guérit plutôt que la médecine » (*Essai de Théodicée*, I^{re} partie, § 14).

1. *Cours de philosophie positive*, 40^e leçon (1836).

2. Cf. Émile Gley, « La Société de biologie de 1849 à 1900 et l'évolution des sciences biologiques », in *Essais d'histoire et de philosophie de la biologie*, Paris, Masson, 1900, p. 187. Cf. également l'article « mésologie » dans le *Dictionnaire des sciences médicales* de Littré et Robin.

d'une image brouillée de l'Apollon Thaumaturge dans la symbolique de la thérapie, le médecin ne peut ignorer qu'aucune guérison n'est un retour. Et quand Freud, dans la partie la plus discutée de son œuvre, a réactualisé le concept de retour, c'est comme retour à la mort, à l'état anorganique qui aurait précédé la vie¹.

Si la thermodynamique est, quant à son objet d'origine, la science de la machine à vapeur, elle est aussi, quant au type de société dans les institutions scientifiques desquelles elle a été élaborée, une science caractéristique des premières sociétés industrielles, sociétés à population urbaine prédominante, où la concentration démographique et les conditions de travail des ouvriers ont largement contribué au développement des maladies infectieuses, où l'hôpital s'est imposé comme lieu de traitement généralisé dans l'anonymat. La découverte par Koch, Pasteur et leurs élèves des phénomènes de la contagion microbienne ou virale et de l'immunité, l'invention des techniques d'antisepsie, de sérothérapie et de vaccination, ont fourni aux exigences, jusqu'alors désarmées, de l'hygiène publique, des moyens d'efficacité massive. Paradoxalement, c'est le succès des premières méthodes curatives fondées sur la microbiologie qui a provoqué la substitution progressive dans la pensée médicale d'un idéal social de prévention des maladies à l'idéal personnel de guérison des malades. A la limite, il n'y avait pas d'absurdité à espérer, pour une population docile aux mesures de prévention, un état de santé collective tel qu'aucun individu ne s'y trouve dans la situation d'être soigné et guéri pour telle maladie déclarée. Et de fait, à l'heure actuelle, on admet qu'il n'y a, dans les sociétés occidentales, presque plus de cas de variole à soigner, puisque la vaccination antivariolique, systématiquement pratiquée, a obtenu ce résultat de se rendre désormais inutile. L'image du médecin habile et attentif dont les malades singuliers attendent leur guérison est peu à peu occultée par celle d'un agent exécutant les consignes d'un appareil d'État, chargé de veiller au respect du droit à la santé que revendique chaque citoyen, en réplique aux devoirs que la collectivité déclare assumer pour le bien de tous.

Les progrès de l'hygiène publique et le développement de la médecine préventive ont été soutenus par les succès spectaculaires de la chimiothérapie fondée, dans les premières années du vingtième siècle, par les recherches de Paul Ehrlich sur l'imitation artificielle du processus naturel d'immunité. C'est peut-être l'invention la plus révolutionnaire dans l'histoire de la thérapeutique. L'antibiotique n'a pas seulement fourni un moyen de guérison, il a transformé le concept de guérison, en transformant l'espérance de vie. L'estimation statistique des performances thérapeutiques a introduit dans l'appréciation de la guérison une mesure objective de sa

1. Cf. J. Laplanche, *Vie et mort en psychanalyse*, Paris, Flammarion, 1970 : « Pourquoi la pulsion de mort? » L'auteur montre en quoi et comment Freud s'est référé, non sans confusions, aux travaux d'Hermann von Helmholtz sur l'énergétique.

réalité. Mais cette mesure de la guérison par une durée de survie calculée statistiquement s'inscrit dans un tableau où figurent aussi l'apparition de maladies nouvelles (cardiopathies) et l'augmentation de fréquence d'anciennes maladies (cancers), affections dont l'augmentation de durée moyenne de la vie a permis la manifestation de leurs échéances. Ainsi l'accomplissement des deux ambitions de la vieille médecine, guérir les maladies et prolonger la vie humaine, a eu pour effet indirect de placer le médecin d'aujourd'hui face à des malades en proie à une nouvelle anxiété de guérison possible ou impossible. Le cancer a relayé la tuberculose. Si l'augmentation de la durée de vie vient confirmer la fragilité de l'organisme et l'irréversibilité de sa déchéance, si l'histoire de la médecine a pour effet d'ouvrir l'histoire des hommes à de nouvelles maladies, qu'est-ce donc que la guérison? Un mythe?

*

Bien que les médecins soient, d'ordinaire, critiques à l'égard de la notion populaire de guérison, il n'est pas interdit d'en tenter la légitimation. Notre langue connaît guérir, verbe actif, et guérir, verbe intransitif, comme fleurir ou réussir. Populairement, guérir c'est retrouver un bien compromis ou perdu, la santé. En dépit des implications sociales et politiques de ce concept, du fait récent que la santé est parfois perçue comme un devoir à observer en respect de pouvoirs socio-médicaux, la santé est bien restée cet état organique dont un individu s'estime juge. Même si les médecins sont fondés à trouver illusoire la santé définie comme vie dans le silence des organes (René Leriche), en rappelant que ce silence peut masquer une lésion déjà parvenue à un stade irrémédiable, il reste que se bien porter, c'est-à-dire se bien comporter dans les situations auxquelles on doit faire face, est un critère à conserver¹. La santé c'est la condition a priori latente, vécue dans un sens propulsif, de toute activité choisie ou imposée. Cet a priori est décomposable, a posteriori, par la science du physiologiste en une pluralité de constantes dont les maladies représentent un écart de variation supérieur à une norme déterminée par une moyenne. Mais en substituant l'analyse objective de ses conditions de possibilité au tout, vécu par le sujet vivant, de son pouvoir de « faire face à », on substitue une langue à un mode d'expression auquel on refuse la dignité de langue. Le médecin n'est pas loin de penser que sa science est une langue bien faite, alors que le patient s'exprime en jargon. Mais comme le médecin a d'abord été homme, à l'âge où il était incertain de savoir s'il deviendrait Dieu, table ou cuvette, il conserve quelques souvenirs du bloc originel dans lequel il a été sculpté, et il a retenu, en principe, quelques éléments du jargon dévalorisé par sa langue de savant. Il lui arrive donc

1. Pour les différentes conceptions et estimations de la guérison, cf. J. Sarano, *La Guérison*, P.U.F., coll. « Que sais-je? ».

- | | | | |
|----|--|----|--|
| 1 | <i>Incidences de la psychanalyse</i> | 19 | <i>L'enfant</i> |
| 2 | <i>Objets du fétichisme</i> | 20 | <i>Regards sur la psychanalyse en France</i> |
| 3 | <i>Lieux du corps</i> | 21 | <i>La passion</i> |
| 4 | <i>Effets et formes de l'illusion</i> | 22 | <i>Résurgences et dérivés de la mystique</i> |
| 5 | <i>L'espace du rêve</i> | 23 | <i>Dire</i> |
| 6 | <i>Destins du cannibalisme</i> | 24 | <i>L'emprise</i> |
| 7 | <i>Bisexualité et différence des sexes</i> | 25 | <i>Le trouble de penser</i> |
| 8 | <i>Pouvoirs</i> | 26 | <i>L'archaïque</i> |
| 9 | <i>Le dehors et le dedans</i> | 27 | <i>Idéaux</i> |
| 10 | <i>Aux limites de l'analysable</i> | 28 | <i>Liens</i> |
| 11 | <i>Figures du vide</i> | 29 | <i>La chose sexuelle</i> |
| 12 | <i>La psyché</i> | 30 | <i>Le destin</i> |
| 13 | <i>Narcisses</i> | 31 | <i>Les actes</i> |
| 14 | <i>Du secret</i> | 32 | <i>L'humeur et son changement</i> |
| 15 | <i>Mémoires</i> | 33 | <i>L'amour de la haine</i> |
| 16 | <i>Écrire la psychanalyse</i> | 34 | <i>L'attente</i> |
| 17 | <i>L'idée de guérison</i> | 35 | <i>Le champ visuel</i> |
| 18 | <i>La croyance</i> | 36 | <i>Être dans la solitude</i> |
| | | 37 | <i>La lecture</i> |

À paraître à l'automne 1988

38 *Le Mal*



9 782070 298136



78-V A 29815 ISBN 2-07-029813-2

Extrait de la publication