

## INCONSCIENT ET THERAPEUTIQUE MEDICAMENTEUSE

PIERRE BENOIT

Ce texte a été édité en décembre 1976 par les "Cahiers de la Méthode Naturelle en Médecine" (n° 66, 47ème année).

Le Docteur Jean de La Forest-Divonne propriétaire de ces cahiers, nous a autorisé à le reproduire.

*Alors que les questions médicales intéressent chacun, mobilisent les mass média et préoccupent les gouvernements, modeste reste la place de la réflexion sur la médecine.*

*Le Docteur Pierre Benoit, ancien chef de clinique, psychanalyste, membre de l'Ecole freudienne de Paris, poursuit depuis plusieurs années une réflexion sur la médecine, ses soubassements et sa pratique. Il a élaboré, à l'occasion du congrès, un texte dense, solide, percutant un monument de réflexions ouvrant les voies possibles d'une "nnouvelle médecine".*

*Notre vive gratitude n'est pas civilité seule, déjà ce texte nous met en marche.*

*Marguerite ESPAZE.*

**SOMMAIRE**

	Page
Introduction .....	5
La vulgarisation médicale .....	12
Le malade face à la médecine contemporaine	
Le médecin contemporain et la théorie de la médecine .....	17
Part de Dieu et part de l'homme, en médecine .....	21
Vers la décléricalisation de la médecine et pour la naissance d'une épistémologie médicale .....	26
La guérison .....	33
Le médicament .....	40
Conclusion .....	58

## INCONSCIENT ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICAMENTEUSE

Un certain mystère plane toujours sur l'utilisation d'un médicament, et pour le médecin qui le prescrit et pour le malade qui exécute la prescription.

Le médecin *ne peut ignorer* — et depuis, le virage de la médecine du monde des humanités vers celui des sciences c'est de mieux en mieux qu'il ne peut l'ignorer — qu'il y a des lieux et des modes d'action du remède qui échappent forcément aux données conscientes de son entreprise.

Quant au malade qui, le plus souvent, ne dispose pas des demi-certitudes rationalisantes ou expérimentales de son médecin, il en est réduit à se limiter à ce qu'il ressent et, comme chacun sait, ce qu'on ressent « consciemment » est loin de correspondre toujours avec exactitude à ce qui se passe « réellement » dans les replis obscurs des intimités organiques loin, très loin, de la conscience.

Donc, parler d'*inconscience* à propos de thérapeutique, en l'opposant à la conscience, c'est sinon enfoncer une porte ouverte du moins poser une question facile à laquelle on est sûr de pouvoir apporter bien des réponses positives et certaines.

Il n'en est plus du tout de même si on veut parler d'*inconscient* au sens psychanalytique du mot, c'est-à-dire au sens d'une instance énergétique à l'œuvre dans le corps de chacun et susceptible d'influer sur la production et l'évolution des maladies et par conséquent aussi sur les effets des thérapeutiques qu'on leur oppose. L'inconscient ainsi défini, c'est-à-dire tout autrement que par la seule référence négative à la conscience, je préférerais pour ma part qu'on le nommât plus souvent le « ça », Das Es, comme FREUD le fit lui-même dans la dernière partie de sa vie.

## MÉTHODE NATURELLE

Quoi qu'il en soit, le rôle de l'inconscient freudien, du « ça », dans les effets d'une thérapeutique médicamenteuse et dans l'existence même des médicaments, n'est pas démontrable aisément : c'est en réalité une très grave question qui doit se poser à quiconque ne rejette pas à priori l'intérêt de la chose freudienne.

C'est bien évidemment cette question, la question du « ça » en thérapeutique, qui va nouer l'essentiel de mon propos puisque c'est en tant que psychanalyste que j'ai été appelé à parler devant vous.

Cependant, il me paraît indispensable de ne pas aborder d'emblée la question sous cet angle et de le faire en restant tout d'abord à un niveau psychologique assez élémentaire.

Je me propose de partir de la question suivante :

La médecine a des prétentions sans cesse affirmées à être une science, c'est-à-dire à devenir de plus en plus consciente des réalités qu'elle manie, en les traitant de plus en plus objectivement et rationnellement. Comment ces prétentions sont-elles vécues dans les faits par les deux protagonistes immédiats de la scène médicale, le médecin et son client ? En quoi et comment ces prétentions ont-elles modifié les relations que l'un comme l'autre entretiennent avec l'institution médicale ?

Il est tout à fait possible d'aborder cette question sans recourir d'entrée à ce jeu des notions psychanalytiques. C'est ce que je vais m'efforcer de faire en faisant toutefois en sorte que peu à peu la question du « ça » et du médicament surgisse pour en venir, comme je l'ai dit, à nouer l'ensemble.

En ce qui concerne la relation de l'homme non médecin, malade ou non, avec la médecine contemporaine, j'introduirai le problème de la vulgarisation médicale puisque sa raison d'être officielle est d'accroître la part de conscience et de rationalité dans le comportement des non-médecins face aux maladies et à leurs traitements.

En ce qui concerne la relation du médecin et de la médecine de son temps, je poserai le problème de la théorie actuelle de la médecine, ce qui est indispensable pour comprendre quoi que ce soit à sa pratique et notamment à la thérapeutique. J'insisterai sur le fait que la pratique

## INCONSCIENT ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICAMENTEUSE

actuelle de la médecine est gravement obérée par l'absence d'une théorie vraiment satisfaisante et opératoire de la médecine pour les médecins, absence qui contribue à ce que les médecins soient beaucoup moins conscients de ce qu'ils font qu'ils le pourraient.

Pour éclairer ce point, je ferai un retour dans le passé qui a immédiatement précédé l'apparition des fruits les plus récents de la médecine scientifique en thérapeutique et je m'efforcerai de montrer que le problème n'a pas été seulement celui de l'introduction en médecine des sciences biologiques mais aussi la nécessité que cette introduction portait en elle : le transfert de la *part de Dieu* de l'ancienne médecine sur ce qu'on peut appeler je crois la *part de l'homme*. Nécessité dont les implications n'ont pas jusqu'ici été vraiment reconnues.

C'est seulement la prise en considération de cette part de l'homme sur laquelle est appelée à se transférer la part de Dieu qui peut permettre l'avènement d'une nouvelle théorie de la médecine et de la thérapeutique conforme à l'esprit de notre temps et la sortie de la pratique millénaire de l'acte médical des contradictions et des méconnaissances qui l'étreignent aujourd'hui.

Quelle est la voie que l'on peut recommander pour arriver à ce résultat ? À mon avis, il faut que la médecine s'engage délibérément dans une réflexion épistémologique (1) sur les grands concepts auxquels sa pratique se réfère à chaque instant, le plus souvent sans y avoir vraiment réfléchi.

Et parmi eux — et c'est à ce moment-là surtout que se nouera le plus évidemment la question du « ça » en médecine — la guérison et le médicament qui sont liés dans la mesure où le second est censé procurer la première.

Je vous ai annoncé le plan de ma communication, ce qui était, je crois, indispensable pour vous permettre de suivre le cheminement de ma pensée et je vous propose d'entrer maintenant avec moi dans le détail.

(1) Epistémologie : réflexion sur les méthodes employées dans les sciences (Robert).

## MÉTHODE NATURELLE

## LA VULGARISATION MÉDICALE

*Le malade face à la médecine contemporaine*

Il est extraordinairement difficile pour un médecin de se mettre à la place, de s'identifier psychologiquement à un patient. Même si le médecin a l'expérience d'avoir été ou d'être malade. C'est ce qui donne à la prise en charge d'un médecin malade par un confrère — vous en avez sans doute presque tous l'expérience soit d'un bord soit d'un autre — une spécificité telle que cela pourrait certainement fournir le thème de tout un congrès: « Le médecin malade ».

Je le dis ici parce que je crois bien ne pas me tromper en disant que le docteur Paul CARTON, fondateur de votre mouvement, a inauguré les théories et la pratique qui vous réunissent sur son expérience première de médecin malade.

Si l'on veut pourtant articuler quelques idées à ce sujet sans trop risquer de se tromper, il me semble que l'on peut avancer que la vulgarisation médicale et biologique qui règne en maîtresse dans notre société conditionne pour une bonne part la relation psychologique de l'homme non médecin, malade ou non, avec l'institution médicale.

Au début les médecins ne furent pas chauds pour participer à cette entreprise, mais peu à peu l'ésotérisme médical traditionnel a perdu du terrain et maintenant, de plus en plus, ce sont les plus notables des médecins, les patrons, qui donnent l'exemple dans les livres, les journaux, à la radio et à la télévision.

La vulgarisation médicale a pour but, me semble-t-il, sous le couvert d'une démarche qui sous-entend que ce que le médecin sait, il peut l'apprendre au non-médecin, à faire entrer inlassablement dans la tête des gens cette affirmation :

« Les progrès continus de la médecine contemporaine et notamment de la thérapeutique sont venus des progrès de la biologie : les progrès à venir ne peuvent venir exclusivement que de cet horizon ».

Cette affirmation n'est évidemment qu'une proposition qui n'est nullement démontrée. C'est donc en réalité un

## INCONSCIENT ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICAMENTEUSE

postulat mais un postulat dont la nature de postulat n'est jamais reconnue ni même évoquée.

Comment réagit le non-médecin face à ce postulat clandestin ?

Il me semble qu'il y réagit par une profonde ambivalence.

De ce postulat, il est en somme à la fois dupe et non dupe : dupe dans la mesure où il ne demande pas mieux que de croire que ce postulat est une certitude, non dupe dans la mesure où, surtout s'il a quelque expérience intime de la souffrance pour lui-même ou pour ses proches, il connaît obscurément que ce postulat en est bien un et qu'il est destiné en réalité à *maintenir dans une obscurité complaisante la face humaine, cachée, de la maladie et de la souffrance*. Et il réagit comme souvent face à un postulat non affirmé comme tel : en le traitant comme une *prédication*. C'est-à-dire qu'il peut se mettre à la contester sous le couvert éventuel d'autres prédications médicales : celles par exemple qui président aux médecines parallèles qui seront toujours présentes à mon esprit pendant tout le temps où je vous parlerai.

Et il est évident que cette ambivalence des non-médecins vis-à-vis de la médecine — qui a sans doute, pour d'autres raisons, été de tous les temps — est fortement accusée par des faits actuels.

D'une part la vulgarisation prédicante trouve un terrain propice dans la mesure où les gens ne peuvent pas ne pas constater que la médecine moderne remporte des succès autrefois inconcevables et que ce constat conforte en eux l'idée ancestrale — qui est une idée typiquement religieuse — qu'il existe quelque part dans un lieu auquel ils ne sauraient avoir accès, un savoir de l'Autre (avec un grand A) incarné dans les clercs qui eux y accèdent librement. En sorte que cette idée, comme remède à l'inquiétude et à l'angoisse reste, malgré la vulgarisation, et sans doute plus encore à cause d'elle, toujours valable.

Mais le terrain n'est pas que favorable à cette prédication, d'autant que celle-ci va généralement de pair avec les plus énergiques professions de foi rationalistes et une déclaration de guerre à toutes les crédulités. Ce qui ne peut que rendre les gens sensibles à tout ce que véhicule

## MÉTHODE NATURELLE

d'implicite le discours universitaire vulgarisateur en médecine et qui contredit si souvent les propos explicitement tenus.

En outre, beaucoup de gens s'interrogent sur l'évolution, somme toute accessible à tous, de la pathologie contemporaine, évolution dont le bon sens ne peut que constater qu'elle est marquée par la multiplication d'états morbides, graves ou non graves, face auxquels, *malgré* ses progrès affirmés, la médecine est ou impuissante ou, pire encore, *sans références solides*. Impuissance et défaut de références camouflés par son activisme omniprésent.

J'ai dit *malgré*; si j'anticipais un peu, je dirais autant à *cause* que malgré, car je pense de plus en plus fortement que ces états qui rendent si souvent impuissante la médecine et parfois dérisoire ses références biologiques sont en quelque sorte les *lapsus* du discours universitaire positiviste appliqué à la médecine et à la thérapeutique. Ils témoignent de ce que FREUD a appelé dans « La psychopathologie de la vie quotidienne » la connaissance obscure de certaines réalités. Connaissance obscure qui reste obscure dans la mesure où, si elle cessait de l'être, elle contredirait trop radicalement les propositions et les attitudes sur lesquelles une certaine consistance subjective de tout un chacun se trouve fondée.

Avant d'en venir au problème de la relation du médecin à la médecine, j'ai imaginé, pour vous éclairer tout à fait sur ma position personnelle, ce que je dirais si je me décidais à participer à l'œuvre contemporaine de vulgarisation de la médecine.

Il me semble que je dirais à mon auditoire de non-médecins à peu près ceci :

« Certes, ce que je sais en tant que médecin contemporain je puis vous en faire part et si vous êtes suffisamment motivé pour cela, vous pourrez en venir à le savoir vous aussi. Rien ne s'oppose en effet, en théorie, à ce que n'importe qui ayant atteint un bon niveau universitaire et même scolaire accède à une connaissance des phénomènes de base de la physiologie et de la biologie qui suffise à la pratique contemporaine de la médecine. Mais je dois immédiatement ajouter que ce qui permet à un médecin de vous soigner, c'est-à-dire ce qui est pour vous sans doute le plus important, il lui est tout à fait



## INCONSCIENT ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICAMENTEUSE

impossible de vous l'enseigner. Soit parce qu'il n'y a pas vraiment réfléchi — et il ne pourrait alors que se référer de façon floue à ce qu'on nomme l'expérience — soit parce qu'y ayant réfléchi, il serait forcé de vous dire qu'il ne possède pas de théorie actuellement vraiment valable de sa pratique. Et comment, dans notre monde, parler valablement à un public anonyme d'une pratique qui se veut fondée sur un appareil scientifique si aucune théorie clairement exprimable ne la sous-entend ? ».

J'ajouterai pour préciser mieux encore ma pensée :

« Ce qui vous intéresse certainement le plus, c'est la thérapeutique, et notamment celle qui vous est ou vous serait appliquée ou applicable en cas de maladie. Or, la thérapeutique est sans aucun doute la branche de la médecine humaine où l'absence de toute théorie satisfaisante se fait le plus sentir car nulle part la médecine n'est davantage un art, c'est-à-dire une activité où les réalités qui se trouvent immédiatement mises en jeu soient le plus difficilement référables aux considérations biophysiologicals qui prétendent les sous-entendre. Si on ne parle que de celles-ci, c'est sans doute parce que ce sont les seules dont on peut aisément parler alors que ce qui est vraiment important, c'est-à-dire le désir du médecin d'être médecin et de soigner les gens, désir qui supporte son savoir technique, est beaucoup moins accessible à l'expression didactique et par conséquent on n'en parle pas. Et c'est pourtant ce désir qui aura à se rencontrer avec la face humaine cachée, si souvent la plus importante, de votre maladie. Rencontre dont le médiateur sera la thérapeutique prescrite, que celle-ci soit techniquement formellement indiquée ou seulement, ce qui est de beaucoup le cas le plus fréquent, possible ».

Je dirai enfin pour mettre tout à fait les points sur les « i » :

« Si en matière de thérapeutique, comme je le crois, ce qui est accessible à la conscience se trouve être — statistiquement au moins — d'une portée infiniment moins grande que ce qui lui est étranger, la tendance naturelle devrait être de diminuer cette part d'inconscience obligée. Mais voilà, je pense que toute tentative dans ce sens porte avec soi deux conséquences, l'une inéluctable et l'autre très probable ».

## MÉTHODE NATURELLE

« Il est inéluctable qu'en diminuant la part d'inconscience en médecine et notamment en thérapeutique, on soit amené à faire sa juste part, c'est-à-dire une part de première importance, au savoir latent du patient (ou de son entourage) sur la face cachée de sa maladie dont il est évidemment seul comptable. Ce qui ne peut pas ne pas modifier radicalement les bases ancestrales de l'institution médicale sur lesquelles se fondent une bonne part sans doute de votre sentiment de sécurité en cas de coup dur. A ces bases qui édictent qu'en cas de maladie, le *lieu de conscience* qu'il importe de consulter est un lieu auquel vous n'avez pas accès, il faut en substituer d'autres d'après lesquels les clefs de ce lieu de conscience sont *doubles*. Le praticien, tel le banquier dans la salle des coffres, est bien possesseur d'une clef certes indispensable mais qui est une clef unique et passe-partout, tandis que la clef spécifique, celle qui permet réellement d'ouvrir votre coffre et pas un autre est en la possession du client et de lui seul, c'est-à-dire vous ».

« Quant à la conséquence probable de cette diminution de la part d'inconscience en médecine et en thérapeutique c'est qu'à poser en principe qu'un certain savoir du malade et de son entourage sur sa maladie et ses possibilités thérapeutiques a au moins autant d'importance et est en tout cas plus spécifique que celui du praticien, c'est-à-dire à saper votre croyance millénaire au savoir de l'Autre (avec un grand A) incarné et libre dans un autre que vous-même, on risque fort de rétrécir considérablement l'étendue du champ de la thérapeutique médicale qui en viendrait sans doute, du même coup, à perdre une bonne part de son efficacité. Pensez aux souffrances d'un Blaise PASCAL, pouvez-vous raisonnablement supposer qu'elles pouvaient être plus aisément soulagées que celles de tant d'autres qui ne veulent même pas envisager qu'ils peuvent savoir, aussi bien — ou aussi mal — que le voisin ? ».

Toute ma vie, mes chers confrères, m'a conduit à croire très profondément à ce que je viens de vous dire. Quant aux conséquences, je vous laisse juger si, comme je le pense, de tels propos peuvent vraiment acquérir droit de cité sans des changements sociaux d'ampleur si considérables qu'ils revêtiraient sans doute la forme d'une véritable mutation de notre espèce bien difficile à prévoir et même à imaginer.

#### INCONSCIENT ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICAMENTEUSE

Mais j'ajouterai qu'après tout rien ne nous dit que bien des changements sociaux que tant de gens disent souhaiter ne passent pas aussi quelque part, et forcément, par un changement de la place de la médecine et des médecins dans notre société.

Mais je ferme cette parenthèse et j'en viens au chapitre suivant de mon exposé qui concerne l'autre des protagonistes immédiats de la scène médicale : le médecin.

#### LE MÉDECIN CONTEMPORAIN ET LA THÉORIE DE LA MÉDECINE

Le médecin contemporain reçoit donc une formation d'après laquelle la médecine et la thérapeutique ne sont rien d'autre — si on en excepte la psychiatrie — que l'application à la pathologie de l'homme des sciences biologiques et en général de l'esprit scientifique tel qu'il a culminé à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle.

Quels sont dans la pratique quotidienne de la médecine — c'est-à-dire lorsque le médecin est confronté à la demande thérapeutique de celui qui souffre et de son entourage — les éléments en jeu dans la situation qui échappent à ces références, de la réalité et de l'importance desquels il peut ne pas être conscient ?

Ces éléments sont évidemment très nombreux.

Je ne vous parlerai directement ni des troubles fonctionnels ni des troubles du comportement ni des affections soit disant psychosomatiques. Je ne le ferai que par incidentes à l'occasion.

Je ne vous parlerai pas non plus de la relation médecin-malade et notamment de tout ce qu'il est possible d'en dire relativement au transfert psychologique du médecin sur la personne de ses clients pas plus que je vous ai parlé du transfert psychologique des clients sur la personne de leur médecin.

Non pas parce que ce n'est pas important, c'est très important, mais beaucoup a été dit là-dessus, en particulier à propos de la méthode dite de formation psychologique des médecins inaugurée par Michaël BALINT.

J'ai beaucoup pratiqué « le Balint » et en ai je crois tiré de grands bénéfices ainsi d'ailleurs que la plupart

## MÉTHODE NATURELLE

des médecins qui y ont participé avec moi — et je le pratique toujours — mais cela m'a conduit à la conviction qu'il y avait, *au-delà*, et *en-deçà*, des réalités qui y sont ordinairement abordées, d'autres réalités qui, aujourd'hui, tous comptes faits me paraissent peser d'un poids encore plus lourd sur la pratique contemporaine de la médecine et dont le médecin moyen n'est pas ou est seulement très obscurément conscient.

Voyons cela de plus près.

Le médecin contemporain qui se voudrait purement et simplement adepte de la mentalité héritée de la pensée scientifique positiviste du XIX<sup>e</sup> siècle ne peut avoir comme seule idéologie consciente que celle de « guérir », dans toute la mesure du possible, les maladies dont sont atteints les patients qu'il a en charge. Cette idéologie, nommons-là l'idéologie du « *guérisseur scientifique* ».

Cette idéologie fonde à l'évidence le prestige et la grandeur de ce colosse qu'est devenue la médecine contemporaine. Ce colosse, rien n'est trop beau, rien n'est trop cher pour le servir et le gouvernement des hommes — quelle qu'en soit par ailleurs la couleur — passe par son culte.

Or, les éléments de la théorie de la médecine qui fondent l'idéologie du guérisseur scientifique, dont d'aucuns me diraient que ce n'est pas d'abord une idéologie mais une partie de cette théorie elle-même, ont en réalité fait leur temps, sans que personne le dise vraiment, à la vitesse du météore. Après avoir démontré son efficacité en démantelant de très larges pans de certains secteurs de la pathologie et en permettant un accroissement spectaculaire de la durée moyenne de vie des hommes, elle est en train aujourd'hui de démontrer au contraire son inadéquation croissante aux réalités de la pathologie contemporaine la plus courante qui semblent, par des mécanismes mystérieux, évoluer exactement dans le sens qu'il faut pour que cette démonstration devienne de plus en plus claire. De ce phénomène, bien des généralistes, dont les discours tranchent souvent par leur scepticisme sur le triomphalisme officiel, me semblent de plus en plus souvent devenir conscients.

Mais, comme l'idée même que ce qui cloche est relatif à une théorie inadéquate ne peut être formulée clairement,

## INCONSCIENT ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICAMENTEUSE

*tout simplement parce que l'importance même des visées théoriques en médecine est méconnue, cette prise de conscience reste bien souvent très floue et le phénomène lui-même reste dans le flou. Tandis que si, au contraire, on part de l'idée que ce qui commande en médecine c'est la théorie de l'Autre sur la souffrance qui induit la demande il me semble qu'on fait beaucoup plus aisément des découvertes pleines d'intérêt et somme toute assez surprenantes.*

Ainsi je crois qu'on découvre que l'idée de la guérison scientifique comme application à la médecine des découvertes de laboratoire, qui remonte mettons à PASTEUR, n'était en réalité viable que tant qu'elle n'avait pas comporté dans la pratique des effets, des retombées, absolument décisifs et qu'elle ne fonctionnait en somme qu'*imaginativement projetée* dans l'avenir. Mais qu'elle devait cesser d'être viable, comme cela s'est en effet produit, le jour même où elle aurait remporté des succès incontestables et massifs.

Ce jour survint quand en effet il fut donné à voir qu'arrivaient des laboratoires des objets thérapeutiques nouveaux capables, même aux yeux des plus sceptiques — les héritiers de ceux qui, il y a un siècle, s'exclamaient face à la perspective de la découverte du bacille typhique que ça ne ferait jamais qu'un microbe de plus — d'opérer des actions à proprement parler miraculeuses. Et même la plus miraculeuse d'entre elles : la résurrection des morts.

Je me souviens parfaitement du jour où, pour la première fois je fus témoin d'un miracle de cet ordre. Cela devait être fin 1944 ; il s'agissait d'un patient atteint de staphylococcie maligne de la face. Mortalité 100 %. Certes cet homme était encore vivant mais pour nous médecins, et notamment pour le patron du service — un des meilleurs que j'ai connus —, il était déjà mort avec seulement peu de jours d'agonie devant lui. Mais l'interne avec fougue imposa au patron l'usage de pénicilline dont on commençait, depuis la Libération, à vanter les effets incroyables. Je dis imposa car le patron n'était pas chaud, les indications de la pénicilline étant davantage véhiculées par les « on dit » que par les publications scientifiques dont le cours habituel était loin d'avoir encore repris. Il y eut même une scène assez violente lorsque le patron,

## MÉTHODE NATURELLE

qui s'était résigné à envoyer chercher le médicament dans un des hôpitaux militaires qui étaient seuls à en détenir, apprit de son interne que cette pénicilline, il fallait l'injecter *loco dolenti*, ce que l'on croyait à l'époque : comment pouvait-on penser imposer une telle torture à un homme pratiquement déjà mort ? C'était pour lui impensable. Mais l'interne — au nom, je le dis en passant, qui le prédestinait à aller de l'avant — tint bon. De plus, le statut de guérisseur scientifique s'imposait déjà avec tellement de forces longuement contenues — après tout PASTEUR était mort depuis cinquante ans — que le patron finit par céder et que le déjà mort guérit, ou plutôt ressuscita.

Lorsque, après coup, je repense à ce fait et à de nombreux autres qui devaient depuis le suivre, je me rends clairement compte que, tout en adhérant sur le moment avec enthousiasme au fait manifeste que le statut imaginaire de médecin faiseur de miracles qui m'était imparti fût enfin devenu réalité, je percevais obscurément et sans savoir pourquoi que c'était là un statut qui ne serait pas longtemps tenable.

Aujourd'hui je le sais.

Je sais certes pourquoi ce statut n'était pas tenable pour moi personnellement. Mais je crois savoir aussi pourquoi la théorie de la médecine dont l'idée de guérisseur scientifique est un des aspects ne peut animer, au moins dans une société non totalitaire, c'est-à-dire qui n'a pas de prétention à diriger et à connaître la vie secrète des hommes, une structure opératoire de cette institution millénaire qu'est la médecine.

C'est parce que la théorie scientifique de la médecine a négligé, avec un certain mépris, la *part de Dieu* en médecine et en thérapeutique anciennes. Elle a cru qu'il s'agissait là de superstitions qui s'éteindraient d'elles-mêmes à la lumière de la science et n'a donc absolument pas pensé aux moyens d'assurer la seule évolution concevable : le *transfert de la part de Dieu sur la part de l'homme*. Moyennant quoi, ce transfert s'est bien opéré mais en douce et non sur l'homme mais bel et bien sur la thérapeutique et le médicament.

Si l'œuvre de BALINT a eu un tel retentissement c'est très certainement parce que sa méthode organisait, elle, *au sein même de l'institution médicale*, un premier pas

#### INCONSCIENT ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICAMENTEUSE

dans le bon sens. Même s'il a eu, à mon avis, le grand tort de croire que pour que le transfert de la part de Dieu sur l'homme s'organise il suffisait de décréter que c'était « le médecin lui-même » qui était le meilleur médicament. Mais tout ceci mérite d'être vu dans le détail.

#### PART DE DIEU ET PART DE L'HOMME EN MÉDECINE

Le point de départ est donc l'idée de la primauté de la théorie en médecine : aucune médecine qui ne soit, comme je le disais il y a un instant, l'application à la souffrance humaine d'idées théoriques sur les tenants et les aboutissants de ladite souffrance. Ce que le mot même dit fort bien : *sub-ferre*, ce qui est parti dessous.

La première question qui se pose donc quand on veut bien réfléchir à la structure d'une médecine est :

*Quelle est la théorie qui fonde cette médecine-là ?*

Avec comme corollaire :

*Jusqu'à quel point cette théorie est-elle exprimée et consciente ?*

Car il est certain qu'une théorie déterminant un comportement peut fort bien n'être pas ou n'être plus consciente. Un exemple autre qu'immédiatement médical : un rite conjuratoire de superstition. L'homme qui se livre à un tel rite est le plus souvent incapable d'énoncer la théorie sur laquelle se fonde son rite, mais cette théorie n'en existe pas moins.

*Un deuxième point apparaît alors :*

Lorsqu'une théorie nouvelle s'impose, la théorie ancienne qu'elle supprime n'en continue pas moins à fonctionner : elle est simplement plus ou moins refoulée et n'est plus aussi opératoire que par le passé. De plus, elle tend à faire retour sous forme de symptômes qui ne sont en somme que les traces résurgentes de l'ancienne théorie plus ou moins déchuë.

Ce fait est familier à l'historien des sciences qui peut aisément démontrer la survivance de certains traits de la mentalité ptolémaïque chez bien des gens qui savent pourtant que la terre est ronde et mobile. De même, l'his-

## MÉTHODE NATURELLE

torien des religions observe comment les anciennes trouvent toujours de quoi faire leur lit dans les nouvelles. De même en ce qui concerne les théories de la génération : tout le monde sait bien de nos jours qu'il y a d'un côté l'ovule et de l'autre le spermatozoïde. N'empêche que les vieilles théories ovistes et animalculistes ne sont pas dans la pratique devenues lettres mortes pour autant !

Quant à la médecine, on peut espérer que la nouvelle théorie qui est en train de naître à partir du constat de l'impossibilité de la guérison scientifique n'empêchera pas que survive, par exemple, l'utilisation des antibiotiques pour éteindre une syphilis en quelques jours.

Et dès lors se présente à nous la question-clef :

Quelle théorie médicale se trouve avoir été supplantée par celle dont la guérison scientifique est un des aspects ? Question qui pourrait englober d'autres théories encore plus anciennes dont la première avait en son temps pris la place.

La théorie médicale sur laquelle se fondait la médecine avant l'avènement de l'idée du guérisseur scientifique a été clairement formulée par Ambroise PARÉ dans la concision remarquable de sa célèbre petite phrase :

*« Je le pansais, Dieu le guarrit »*

Cet énoncé a une éloquence particulière en français qui tient sans doute à l'homophonie, dans notre langue, de panser (p.a.n.) avec penser (p.e.n.).

L'affaire du médecin c'est de panser (p.a.n.) la maladie (ou la blessure) et de penser (p.e.n.) à tout ce qu'il est imaginable de faire pour cela.

Si vous voulez bien y réfléchir un moment avec moi, vous allez vous rendre compte que cette théorie, même si elle n'est plus soutenable par le médecin moderne, le concerne, nous concerne étroitement puisque, en réalité, c'est elle qui a présidé, en le rendant possible, à l'avènement de la médecine à visées scientifiques et à sa conséquence logique qui seule l'a rendue caduque dès qu'elle est entrée dans les faits : l'idée du guérisseur scientifique.

Mais n'anticipons pas et prenons cette théorie au pied de la lettre.



## INCONSCIENT ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICAMENTEUSE

Si le but de la médecine est de guérir, mais si c'est l'affaire de Dieu d'opérer ou non cette guérison, il est clair que les moyens (pauser, p.a.n) mis en œuvre ont quelque rapport avec Dieu qui, en quelque sorte, met à la disposition de l'intelligence humaine au sein de la nature minérale, végétale, animale, les éléments des moyens qu'il va mettre en œuvre, mais c'est lui, Dieu, qui va décider si ces moyens, dans le cas particulier seront ou non efficaces.

La seule chose certaine en ce domaine, j'attire votre attention sur ce point capital, *c'est que la décision de Dieu tiendra compte de la vie secrète du malade*. Même s'il s'agit là d'un mystère auquel seul Dieu sait comprendre quelque chose et dont il serait tout à fait déplacé que le médecin songeât à s'enquérir.

Oui vraiment, cette théorie de la médecine de droit divin, homologue de la royauté de droit divin (« Le Roi te touche, Dieu te guérit ») mais beaucoup plus subtile et nuancée parce que non directement politique, était une théorie remarquable par sa cohérence et aussi par la grande latitude qu'elle laissait à l'intelligence du médecin débarrassé de tout souci idéologique. Elle était notamment, et c'est ce qu'elle avait sans doute de plus remarquable, taillée sur mesure pour permettre que s'applique à la médecine la renaissance de l'esprit scientifique en train de se produire après près de deux millénaires d'éclipse (Ambroise PARÉ vécut aux temps de COPERNIC et de GALILÉE).

Cette théorie resta d'ailleurs opératoire pendant des siècles, aussi longtemps exactement que la part de Dieu en médecine, c'est-à-dire la guérison et la mort étroitement reliées aux données mystérieuses de la vie secrète du malade — comme aucun médecin de quelque profondeur de jugement n'en doute — resta à peu près inentamée.

Il suffisait pour cela que les objets thérapeutiques n'aient pas en eux-mêmes d'effets absolument décisifs, c'est-à-dire qu'ils ne soient pas directement à même de sauver, par leur seul effet biologique, l'organisme humain à l'évidence déjà marqué par la mort. Ce qui, grosso modo, fut le cas comme je l'ai déjà dit, jusqu'à l'apparition des antibiotiques. Avant eux seuls existaient — en dehors de la chirurgie qui est un tout autre problème — des *prémises*

## MÉTHODE NATURELLE

de la situation toute nouvelle et profondément subversive que leur introduction en thérapeutique devait instituer.

Toutes les découvertes et les inventions nosologiques, nosographiques et étiologiques si remarquables de la deuxième moitié du XIX<sup>e</sup> siècle se firent sous l'égide de cette théorie, c'est-à-dire selon le mot — je ne sais plus s'il est de Claude BERNARD ou de PASTEUR — posant le principe d'une séparation absolue de l'*oratoire* et du *laboratoire*, mais que l'énoncé qui instituait ce principe rapprochait néanmoins exactement à la manière d'Ambroise PARÉ. Simplement, la réalité *opératoire* du lien entre laboratoire et oratoire avait été refoulée.

Moyennant ce refoulement, la vitalité, la souplesse de la théorie, s'accommodèrent même, pour un temps, de l'athéisme et de la mort de Dieu, implicite ou proclamée.

Après tout, en effet, de quoi parlaient les médecins de cette époque — lorsqu'ils se référaient pour expliquer le destin différent des maladies selon les sujets et les époques — de notions telles que celles de « génie épidémique », de « terrain », de « constitution », de « forces vitales » ou « naturelles », et même d'« hérédité », avant que les découvertes génétiques n'aient limité, précisé et dépouillé d'une bonne part de son mystère cette notion-là ?

Après tout, de quoi parlaient-ils quand ils parlaient des *vertus* de telle ou telle plante à une époque où la science des *propriétés* des remèdes était encore dans les limbes ?

Je dis que, même athées, ils parlaient de la part de Dieu réduite aux ersatz qu'avait laissé derrière soi la proclamation de Sa mort en science.

Certes, je ne dis pas que même par ailleurs croyants ils en parlaient consciemment et en clair comme Ambroise PARÉ — ce n'était déjà plus possible — mais je dis que c'était de cette part dont on pouvait continuer à entendre qu'ils parlaient. Peut-être eux-mêmes d'ailleurs souhaitaient-ils confusément que le quiproquo continuât le plus longtemps possible (souvenez-vous de la réaction du patron et de la staphylococcie de la face).

Pourquoi ?

Parce qu'ils savaient obscurément que le jour où la médecine et la thérapeutique évacueraient vraiment la

## INCONSCIENT ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICAMENTEUSE

part de Dieu ou de ses ersatz, eh bien, à moins d'accepter vraiment qu'il n'y ait aucune différence entre la pathologie humaine et la pathologie animale, il faudrait en venir à mettre la part de l'homme et de son inconscient non pas à côté mais *au sein même* du fait morbide et des entreprises thérapeutiques. Et que cette simple perspective vaguement évoquée dans le brouillard leur donnait le vertige.

Et il y a en effet de quoi, car faire coexister *au sein même* du fait morbide, en faisant en quelque sorte partie du côté de *la cause* comme de celui de *l'effet*, la part de l'homme et de sa vie secrète avec les légitimes applications à la médecine des acquisitions des savants et des techniciens des laboratoires de la science positive n'est certainement pas une mince affaire. Une affaire qui ne saurait se réduire à l'usage des mots tels que : « humanisme », « personnalisme », « colloque singulier », « respect de la personne humaine », aussi respectables que soient ceux qui les utilisent.

Pourquoi ?

Parce que l'usage de ces mots ne recouvre le plus souvent que les idéologies qui, à titre d'ersatz plus ou moins clandestins, ont pris la place de la part de Dieu et par conséquent maintiennent dans l'ineffable — d'autant qu'il s'agit de plus en plus de dieux tout à fait coupés du corps — ce qu'ils s'agirait précisément de faire naître à la parole.

Le véritable problème s'énonce donc ainsi :

Comment une rencontre entre d'une part le monde des sciences et des techniques médicales au point où elles en sont arrivées et où elles en arriveront, avec d'autre part la vie secrète du malade, partie prenante de sa maladie peut-elle s'organiser ?

Comment peut-elle s'organiser alors qu'il est évident qu'il s'agit, d'une part du savoir biologique du médecin (ou plutôt des savoirs), qui, aidé de tous les ordinateurs qu'on voudra, doit rester comptable des techniques qu'il utilise et de l'autre du désir du patient : tout ce qui, ce désir, l'a constitué, le constitue et le constituera en articulation étroite avec celui de la constellation humaine dans laquelle il se meut et par laquelle il est mu, constel-

## MÉTHODE NATURELLE

lation qui ne comprend pas que les vivants mais aussi les morts ?

Comment peut-elle s'organiser alors qu'il s'agit, d'une part d'un savoir dont les exemples les plus élaborés sont venus jusqu'ici des facultés et écoles de la science positive et objective et de l'autre du désir de l'homme et du désir de l'Autre dont l'expression spécifique ne peut venir que d'autres horizons et dont la prise en compte suppose une formation absolument différente ?

Comment, en un mot, peut s'organiser en dehors de toute médiation magico-religieuse, une rencontre entre ce qui est objectif et un « ça » qui ne peut l'être, bien qu'il joue un rôle moteur dans la production du fait morbide, de son évolution et des effets de la thérapeutique qu'on lui oppose ?

Mais, d'un autre côté, comment penser qu'elle ne puisse pas l'être, à moins de choisir de figer la mentalité scientifique à ce qui n'a été bien évidemment qu'un moment de sa trajectoire évolutive : le positivisme et sa conception du principe de causalité, conception dont le caractère forcément rudimentaire, grossier, n'apparaît jamais aussi clairement que quand il est question de pathologie et de thérapeutique ?

Là est pour moi le drame médical contemporain et le profond malaise médical qu'il sous-entend.

VERS LA DÉCLÉRICISATION DE LA MÉDECINE  
ET POUR LA NAISSANCE D'UNE ÉPISTÉMOLOGIE  
MÉDICALE

Je vous rappelle que nous sommes parvenus dans notre réflexion aux trois idées suivantes :

1. — Aucune théorie de la médecine qui ne fait pas sa part à la vie secrète de l'homme malade et de son entourage de vivants et de morts n'est viable.
2. — Toute théorie qui ne fait pas leur part aux acquisitions des sciences biologiques positives et des effets objectifs des produits de leurs laboratoires ne peut apparaître que comme une aberration.

INCONSCIENT ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICAMENTEUSE

3. — Aucune théorie de la médecine et de la guérison qui est officiellement son but, qui ait recours à l'introduction de cette vie secrète par la médiation religieuse, qu'il s'agisse de la forme la plus accomplie des religions qu'ont été les religions monothéistes, qu'il s'agisse des diverses idéologies, notamment politiques, qui tendent aujourd'hui à leur succéder, qu'il s'agisse enfin de toutes les constructions panthéistes et magico-religieuses encore vivaces et résurgentes ici et là, n'est véritablement viable dans notre monde occidental. Ou du moins elle ne l'est que dans le cas — dont je ne parlerai volontairement pas, vous êtes mieux qualifiés que moi pour cela — où médecin et patient communient dans la même religion ou la même idéologie à condition que celles-ci ne méconnaissent pas mais au contraire prennent en compte les rapports de la vie secrète de l'homme et de la pathologie de son corps.

Il y a au problème ainsi posé une vraie et une fausse solution.

La solution fausse consiste à reconnaître du bout des lèvres qu'effectivement il arrive, dans certains cas, que la vie secrète des gens dans la mesure où elle est conflictuelle soit génératrice de troubles qu'il convient en effet que la médecine prenne en compte à côté des troubles liés à des causes proprement biologiques et cela a donné :

— d'une part la création d'une classe de maladies à part, de seconde zone en quelque sorte, que l'on réunit globalement sous le vocable de « psychosomatique » ;

— d'autre part la création de spécialistes « psy » qui sont censés être le fruit d'un enseignement de ce qu'on a appelé la psychologie médicale. Et comme ces spécialistes ne peuvent être assez nombreux, ce sont les généralistes qui doivent être formés par elle pour prendre en charge cette pathologie de seconde zone, ou au mieux, le « versant » psychologique des maladies.

Cette solution que vous reconnaissez certainement, car c'est elle qui prévaut actuellement, est une fausse solution.

Pourquoi ?

Pour bien des raisons que je ne prendrai pas la peine de détailler toutes. J'en donnerai deux seulement :

## MÉTHODE NATURELLE

— La première est la suivante : cette solution n'établit nullement une vraie rencontre entre le fait pathologique humain *dans son ensemble* et la vie secrète du malade et de son entourage, elle concède qu'elle puisse exister dans certains cas qui, en réalité, ne sont pas considérés comme faisant partie de la médecine grande et vraie, laquelle doit rester purement biologique et, en quelque sorte, vétérinaire. Et tous les médecins d'expérience avec un minimum de profondeur de jugement qui ont acquis la conviction qu'il y a très souvent des rapports entre la vie secrète des malades et de leur entourage et les cas de la médecine grande et vraie n'ont qu'à se débrouiller avec leur conviction.

— La seconde est qu'il n'existe jamais aucun cas, même de la maladie dite psychosomatique la plus certaine, dans lequel les références psychologiques puissent fournir une voie pratiquement opératoire pour l'aborder.

J'en ajouterai encore une troisième puisque après tout elle est au cœur même du thème que vous m'avez demandé de traiter : la psychologie ne donne pas la moindre lumière sur l'effet non pharmacologique des médicaments dont tout médecin contemporain, qui a quand même entendu parler de l'effet placebo — aussi imparfaite et incomplète que soit cette expression — sait parfaitement qu'il est le seul recours utilisable dans la pratique de l'immense majorité des cas dits psychosomatiques ou fonctionnels.

Non, la vraie solution consiste à reconnaître que l'articulation entre la vie secrète des gens et leur pathologie est un fait de subjectivité, un fait relatif à la structure humaine qui fait que les hommes parlent et disent « je » et qu'un fait de subjectivité ne peut être traité avec l'appareil conceptuel qui permet de traiter une réalité objective, cet appareil serait-il celui de la psychologie scientifique. Et, à partir de cette reconnaissance élémentaire, la vraie solution consiste à poser le principe suivant :

*L'introduction nécessaire sur la scène médicale de la vie secrète du malade et de son entourage comme partie prenante au fait morbide et à sa thérapeutique ne peut s'originer dans quelque savoir que ce soit venant des sciences positives mais, puisqu'il s'agit d'un fait de subjectivité, ne peut venir que des actes de parole et d'action du sujet lui-même et de ses proches.*

#### INCONSCIENT ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICAMENTEUSE

Ce principe est le seul qui puisse fonder une décléricalisation vraie de la médecine puisqu'est cléricale, c'est-à-dire religieuse ou idéologique, toute démarche qui prétend prendre en compte un fait de subjectivité — donc de désir — au nom du savoir de l'Autre (avec un grand A) prétendument incarné de façon libre et privilégiée dans un autre qui est le clerc.

Seulement ce principe, à partir du moment où il en vient ne serait-ce qu'à un commencement de reconnaissance, a d'immenses conséquences tant pour le médecin que pour le malade, sa maladie et le cours de celle-ci. Ce principe porte en lui tous les changements que j'évoquais tout à l'heure et c'est pour cela qu'il n'est pas clairement posé et que la fausse solution qui maintient une cléricalisation occulte et clandestine de la médecine est préférée à la vraie.

Ces conséquences, essayons de les analyser une à une.

Le médecin doit d'abord bien évidemment devenir aussi conscient que possible de la mesure dans laquelle ses actes de parole et d'action à lui — actes de paroles et d'action qu'il ne peut évidemment pas éviter de produire (même s'il peut et s'il doit savoir les suspendre) ne serait-ce que parce que sa prévalence en matière de technique doit évidemment subsister — prennent leur source non dans les impératifs de cette technique mais bel et bien dans ce qu'il a à dire *lui* d'après une construction de son savoir des rapports du fait ou de l'état morbide avec la part de l'homme.

Pourquoi ?

Non pas sans doute parce qu'il a automatiquement à s'en priver — encore que je pense que plus dans sa pratique il l'évite mieux ça vaut — mais parce que sans cette prise de conscience il y a bien des chances que le patient et son entourage continuent à s'accrocher au message idéologique ou magico-religieux que véhiculent à son insu les actes de parole et d'action du médecin, le transfert de la part de Dieu de la médecine sur la part de l'homme ne s'effectue en réalité pas, malgré toutes les bonnes intentions du monde. Et qu'en conséquence, ce qui est au cœur de la question, le fait de subjectivité, ne puisse apparaître dans sa fulgurante réalité.

## MÉTHODE NATURELLE

L'objection immédiate est que même si l'on admet — ce qui est implicitement contenu dans ce que je viens de dire — que les progrès à venir de la médecine aient à passer par le progrès des médecins avant celui des sciences objectives, ces progrès ne seront pas possibles car les hommes, qui peuvent être en théorie d'accord pour recueillir la part de Dieu, ne manqueront pas de cesser de l'être en pratique dès qu'ils seront malades.

La réponse est qu'une résistance à l'instauration d'une nouvelle théorie n'est nullement un obstacle à son avènement mais au contraire contribue à la susciter.

Ainsi, supposons l'extrême : le malade change de médecin. S'il le fait vraiment parce qu'il a senti chez celui-ci des linéaments d'une nouvelle théorie en train de naître, à partir de la prise en compte du fait de subjectivité en médecine, eh bien il l'illustre parfaitement en posant l'acte de partir et par cela même, fut-ce de sa place d'opposant, il contribue à la fonder. Croit-on d'ailleurs qu'une théorie vivante et opératoire puisse voir autrement le jour ?

Et puis, l'expérience me l'a montré, l'acte qu'ils posent généralement n'est pas d'abord un acte d'action mais un acte de parole. Ils se précipitent pour combler en causant la place laissée vide par le suspens des actes de parole et surtout d'action immédiate de la part du médecin.

Et de quoi causent-ils ? Eh bien précisément de ce par quoi peut naître une nouvelle médecine : leurs idées, et j'oserai dire leurs idées de corps, leurs idées concernant les tenants et les aboutissants de leur mal. Et le médecin qui n'a pas, bien entendu, à être forcément d'accord avec ce qu'il entend, se met, étonné, à découvrir la vigueur, la vitalité latente de bien des théories de la souffrance dont il ne pouvait savoir que très confusément qu'elles étaient autre chose que des pièces de musée ou des curiosités pour ethnologues : c'est-à-dire des *idées vivantes*. Mieux même, il me semble qu'il peut en venir à se demander comme je me le demande très sérieusement moi-même si bien des maladies, et pas seulement ces maladies soi-disant de seconde zone et soi-disant psychosomatiques, je veux dire bien des maladies parmi les plus organiques qui soient ne sont pas quelque chose comme la *traduction par le corps* des théories de la souffrance les plus vieilles, les plus archaïques qui se trouvent avoir été non pas comme on le pensait *éteintes* mais seulement *refoulées* par



## INCONSCIENT ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICAMENTEUSE

la mise en place de théories plus conformes au genre de science qui veut de nos jours tenir le haut du pavé, et qui cherchent néanmoins à se placer. A se placer comme pour dire : « Vous voyez bien que ce que je pense est vrai, et la preuve que je vous en donne c'est mon mal, voire dans certains cas, ma guérison ! ». Mais, à se placer autrement que par des mots (m.o.t.s.), puisque ceux-ci n'ont plus cours.

Dans cette perspective, bien des maladies seraient en somme des messages scientifiques que l'homme malade en tant qu'homme archaïque s'enverrait à lui-même et enverrait aux autres, dont le médecin, en tant qu'hommes contemporains cette fois.

Mais ces messages ne parviendraient jamais à leurs destinataires tant que ceux-ci n'auront pas compris que, si la part de l'homme en médecine est forcément supportée par sa biologie, celle-ci n'en est que le support forcé et ce du fait de l'inconscient — au sens positif et freudien cette fois —. Des mécanismes de ce rapport de forces dans lequel la biologie a, jusqu'à la mort exclusivement, le dessous, l'action non pharmacologique du médicament nous fournit peut-être une représentation aux structures plus aisément accessibles.

C'est dire que j'en suis venu à me demander si l'expression « *épistémo-somatique* », utilisée un jour par LACAN parlant de médecine à des médecins, ne devrait pas figurer en bonne place dans les actes de fondation d'une nouvelle théorie de la médecine qui succéderait, après le bref intermède inviable de la théorie du guérisseur scientifique, au « Je le pensais, Dieu le guarrit » d'Ambroise PARÉ.

Mais pour cela, je le répète, il faut d'abord que l'attitude médicale change, que le médecin accepte sa décléricalisation vraie et que, pour cela, il devienne conscient des réalités que véhicule sa charge. Sans cela, il ne dégagera pas son cabinet de la contradiction qui le marque : d'une part c'est le seul lieu où une nouvelle théorie de la médecine puisse naître, mais de l'autre, c'est celui que son aura héritée des âges anciens désigne le moins pour qu'y naisse une théorie non cléricale de la médecine. La scène médicale a en effet été mise en place pour qu'y entrent en fonction et en action une théorie fonctionnant dans un lieu interdit ou profane, mais supposé ouvert au médecin

### MÉTHODE NATURELLE

chez lequel l'espoir du patient et de son entourage situe imaginativement le savoir de l'Autre non marqué de la barre comme chez les non-médecins.

La situation ainsi figée par cette contradiction ne peut être levée que par la prise de conscience du médecin que chez lui aussi le savoir de l'Autre est barré, même s'il sent bien qu'à se décléricaliser ainsi il met en cause une des sécurités imaginaires à quoi l'homme malade ne peut que désespérément s'accrocher.

Comment accéder à cette prise de conscience ?

Bien sûr, vous écoutez parler un analyste et vous pensez à l'analyse. Mais s'il est sûr que bien des médecins ont bénéficié ou bénéficient d'une analyse, celle-ci ne peut en aucun cas être considérée comme un mode de formation, et encore moins obligatoire des médecins. De plus, il est tout à fait certain que l'analyse est encore très loin d'avoir réglé ses comptes avec sa filiation médicale.

Il y a bien sûr le Balint dont j'ai dit à la fois tout le bien que j'en pensais et les limites qu'il n'a pas pour le moment dépassées.

Non, pour ma part, je pense que la naissance d'une nouvelle théorie opératoire et non cléricale de la médecine ne peut naître que d'une réflexion épistémologique sur sa pratique.

### L'ÉPISTÉMOLOGIE MÉDICALE

L'épistémologie médicale, à de très rares et notables exceptions près, est encore une terre vierge. J'espère que ce seul fait retardera très longtemps l'apparition de chaires d'épistémologie médicale éminemment tentantes pour toutes les récupérations cléricales imaginables.

Non, vous l'avez bien compris, il ne peut s'agir que de promouvoir une épistémologie sur le tas, c'est-à-dire chez les étudiants qui auront à se mettre à l'écoute de leur désir d'être médecins quand ils sont encore du côté des non-médecins et chez les praticiens qui auront à se mettre à l'écoute des malades rendue possible au niveau où elle peut être significative par leur décléricalisation vraie.

## INCONSCIENT ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICAMENTEUSE

Ainsi comprise, l'épistémologie médicale ne peut consister qu'en une réflexion permanente (la formation permanente, non dérisoire, c'est ça et rien d'autre) et critique des médecins sur *la logique* de leur métier et sur l'usage des concepts qui président à sa pratique.

Il s'agit là d'un domaine absolument immense dont, dès qu'on commence à l'entrevoir, il est vertigineux de se rendre compte qu'il est à peu près resté vierge.

De ce domaine, j'extrais aujourd'hui deux questions étroitement liées :

- Qu'est-ce que la guérison ?
- Qu'est-ce que le médicament qui est censé la procurer ?

## LA GUÉRISON

La guérison !

Il n'y a pas en médecine de mots dont l'usage soit plus courant et sur le contenu duquel un accord semble le plus aisément se faire.

La guérison ? C'est quand tout est rentré dans l'ordre !

Les difficultés commencent vraiment quand quelqu'un a l'idée de demander : oui, mais quel ordre ?

Car, cette simple question — question-type par laquelle peut commencer une réflexion épistémologique sur le tas en médecine — ne peut pas ne pas déboucher sur d'autres réponses cette fois divergentes, voire opposées ou contradictoires.

Il me paraît probable qu'un étudiant en médecine moyen, qui ne ferait que refléter l'enseignement qu'il reçoit, répondrait que la guérison d'un malade est incontestablement obtenue lorsque tout chez lui est redevenu *normal*, ajoutant peut-être : anatomiquement et fonctionnellement normal. Autrement dit, il répondrait à la question sur un concept fondamental, la guérison, par un autre qui ne l'est pas moins, celui de norme et dont il est aisé de montrer qu'il se réfère assez vite non à des valeurs scientifiquement définissables et mesurables, mais à des canons d'idéaux humains que tout homme porte en lui.

## MÉTHODE NATURELLE

Mais, ne finassons pas et acceptons sans la discuter la référence à l'idée de norme pour définir l'ordre dont la guérison suppose le rétablissement ou, la nuance est importante, l'établissement. Mais, empressons-nous de nous demander s'il n'y en a pas d'autres.

Grosso modo, je pense qu'il y a trois normes pour définir cet ordre :

- la norme anatomique et organico-fonctionnelle donc, mais aussi :
- la norme sociale,
- la norme intime.

Essayons de les analyser successivement :

La norme anatomique est évidemment celle, comme je l'ai dit, qui prête le moins à discussion. Peut-être parce que c'est celle qui trouve le mieux ses références dans la nature et notamment dans le monde animal : un foie normal est normal, un foie cirrhotique ne l'est pas. Rien ne ressemble plus à un foie normal d'homme qu'un foie normal de porc.

Il y a là du solide et on comprend que la médecine issue du positivisme ait décidé de s'accrocher désespérément à cette seule norme comme référence de sa logique. D'autant que l'on peut penser que la référence à cette norme n'est finalement qu'un emprunt fait par le positivisme médical à un des faits humains qui relie le plus massivement l'homme à ses origines et à sa parenté animale. Il me paraît en effet possible d'avancer que c'est par la connaissance obscure que l'homme de toujours a eu d'une norme anatomique et organico-fonctionnelle qu'il s'est senti relié, relié par sa chair, au monde animal et à travers lui à la nature. Qu'il a toujours su ainsi en somme qu'il était un animal tout en se sentant bien sûr, par ailleurs, pour des raisons qui lui sont propres, obligé de le dénier.

Donc, la norme anatomique — et son corollaire organico-fonctionnel — est la plus solide et la moins discutable des trois normes à quoi on peut référer le concept de guérison.

La seconde norme, la norme sociale, est également fondamentale. Mon étudiant imaginaire l'aurait peut-être

## INCONSCIENT ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICAMENTEUSE

évoquée en ajoutant, en parlant du malade chez qui tout est rentré dans l'ordre : « et qu'il peut reprendre normalement son travail ».

Cette référence est si fondamentale qu'on pourrait très bien imaginer qu'elle puisse être la seule : est guéri tout patient qui a repris ou pris parmi ses proches et dans le corps social la place qui y est la sienne. Et en ajoutant à la limite : que cette place soit celle d'un vivant bien portant ou malade — un infirme qui s'est fait une place comme infirme peut être considéré en un certain sens comme guéri — voire même — je pèse mes mots — celle d'un mort.

Inutile de s'étendre davantage pour comprendre que la référence de la guérison à une norme sociale et familiale est à la fois très importante — c'est sans doute dans une société traditionnelle ou totalitaire celle qui est de beaucoup la plus importante — et impossible pour peu que les normes sociales et familiales (qui comportent, notons-le, des normes morales) de telle ou telle société deviennent objet de discussions et de contestations et par conséquent mouvantes. Ce qui est à l'évidence le cas actuel de notre société à nous.

Comment alors se référer à quelque chose qui ne se laisse que très mal saisir et qu'à la limite on ne reconnaît pas ? Et dont on comprend pourtant qu'il n'est pas possible de se passer car s'en passer voudrait dire dénier dans le sujet malade tout lien à l'autre et à l'Autre !

C'est sans aucun doute cette référence de l'idée de guérison à une norme sociale qui explique pourquoi dans notre société la maladie et sa guérison éventuelle apparaissent si souvent comme une sorte d'enjeu dans la partie que le sujet joue dans la société et dans la famille ou l'environnement humain qui est le sien. Et on comprend aussi comment et pourquoi la guérison n'est pas possible lorsque la maladie se trouve en venir à souligner, à marquer d'une marque nécessaire un conflit entre deux ou plusieurs normes différentes, voire opposées, entre lesquelles le sujet ne se trouve pas en mesure de choisir.

Et, vous le savez maintenant, je pense que les maladies lorsqu'elles se produisent ne viennent pas seulement marquer, révéler l'existence de ces conflits mais qu'il arrive — c'est ce que je nomme les maladies nécessaires —

## MÉTHODE NATURELLE

qu'elles en soient l'expression, la traduction obligée dont la prise en compte serait une des voies d'abord de la dimension épistémologique-somatique de la médecine.

En sorte que, lorsque j'entends proférer une de ces grandes tirades à la mode sur le droit à la santé, je ne puis m'empêcher de penser que, sans doute, parler du *droit à la maladie* serait souvent plus vrai.

Quant à la troisième norme, je la nomme donc la norme intime, c'est-à-dire celle qui, en chaque individu, établit un *modus vivendi* plus ou moins satisfaisant et viable entre deux mondes.

Ces deux mondes sont, d'une part celui des images et des mots, et de l'autre le monde organique.

Quand je parle d'images, je parle bien sûr des images au sens propre, c'est-à-dire des images visuelles de son propre corps, des corps des autres, et des constituants de la nature environnante, par lesquelles s'établissent, par un processus qui culmine dans ce que LACAN décrit sous le nom de stade du miroir qui prend place dans la deuxième moitié de la première année, les structures essentielles qui déterminent notre accès aux notions d'identités, de différences et de relations sous l'égide des mots qui les expriment.

Donc, je parle d'images visuelles, mais je parle aussi des images au sens figuré que, comme les précédentes, le langage nomme et relie les unes aux autres. Ces images sont d'abord les images de nos autres sens, toutes les « images » sensorielles aussi bien endogènes qu'exogènes. Notre langue qui associe ainsi l'image spécifique du « voir » aux impressions des autres sens, tout en donnant au visuel la prééminence, donne au concept d'image toute son ampleur. Cette relative interchangeabilité fonctionnelle des images de nos sens ainsi indiquée est bien en effet utilisée par les infirmes sensoriels de naissance — les aveugles par exemple — pour devenir néanmoins, aussi bien que les autres, hommes ou femmes.

Mais il y a des images au sens plus figuré encore qui font en quelque sorte se rejoindre images et idées : image du monde, image d'une société, d'une institution et, les couronnant, il y a les mots dont on dit qu'ils font image.

## INCONSCIENT ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICAMENTEUSE

« Les lendemains qui chantent » font image et sont une image.

En somme, le premier monde en jeu dans la norme intime, c'est l'ensemble des idées humaines qui s'expriment par des mots (m.o.t.s.) inséparable de l'ensemble de celui des images. Seule la réflexion logique constitue une tentative pour les séparer néanmoins.

Le deuxième monde, celui qui, pour vivre, pour vivre bien portant ou malade — et aussi pour penser à mourir — doit se trouver relié au premier sous l'égide de la norme intime, c'est donc le monde organique.

La prise du monde organique dans le domaine de la représentation et de ses représentants symboliques, c'est-à-dire sa prise dans l'Autre, dans l'altérité humaine si vous voulez, constitue l'inconscient dynamique, le « ça ».

Ce monde, c'est celui de la vie de nos organes et celui de cet organe global que nous nommons le corps. En disant « mon corps » ou « ton corps », nous en parlons à peu près de la même manière que celle qui nous sert à désigner main, pied, os, ventre, poitrine, tête, sexe. Et nous, hommes modernes qui vivons après la révolution, en quoi a consisté l'autopsie pratiquée à des fins scientifiques, c'est aussi de cette manière-là que nous tendons à parler de nos viscères.

Ce monde de notre corps, à la fois global et morcelé, je marque en disant « mon » corps que je lui refuse, aussi athée et matérialiste que je sois, d'être tout moi-même et c'est bien pourquoi je puis dire : « je ». Et je marque aussi que j'ai besoin, du fait de ce refus, d'une norme intime pour rendre viable cet accord nécessaire et incertain entre mon corps, mon monde organique et l'autre monde des représentations et des représentants langagiers dans lequel le premier se trouve pris, prise qui me permet de me situer comme sujet supporté par un corps, non pas glorieux mais *organique*.

Cette sorte de vacillation autour d'un déchirement, entre d'une part le corps et de l'autre le sujet qui parle, le premier soutenant le second, mais le second ne pouvant parler qu'en refusant de se réduire au premier qui l'incarne, c'est ce qui constitue un homme ou une femme. Et la norme intime, faite très certainement de nos fantasmes

## MÉTHODE NATURELLE

les plus archaïques qui nous permettent de ne jamais lâcher tout à fait la proie du corps pour l'ombre du sujet est ce qui préside, sous les apparences les plus anodines et les plus banales — mais éminemment spécifiques de l'Autre en nous — au style de notre vie : nos attitudes, nos habitudes corporelles, vestimentaires, objectales les plus quotidiennes.

Ce qu'il est nécessaire de bien comprendre, c'est que des deux versants, celui du corps et celui du sujet parlant, c'est le premier qui, incontestablement, nous situe au plus près de ce qu'il est légitime de baptiser du nom de réel (1).

Quant au second, celui du sujet parlant, c'est celui qui, de ce réel nous a en quelque sorte arraché car ce n'est en rien dans le réel que notre état nous conduit à vivre mais dans notre réalité humaine spécifique qui nous en situe au plus loin. Et pour l'appréhender ce réel dont pourtant nous sommes issus et vers quoi nous retournerons, nous sommes obligés de *l'abstraire* en nous en faisant des images et en en parlant. Il ne nous est donc accessible que par la médiation du symbolique et de l'imaginaire, ce qui explique pourquoi il n'a pu exister jusqu'ici de médecine et d'idée de guérison qu'étroitement liées à la magie et à la religion et qui explique aussi pourquoi la science ne saurait à elle seule nous défaire de cette liaison-là.

Et la norme intime qui préside au mode de prise de l'organique dans le monde de la représentation et de ses représentants symboliques est le fruit d'un long travail qui est à référer non seulement à la petite histoire du sujet qui lui donne sa spécificité individuelle, mais aussi à la grande histoire des hommes transmise de génération en génération qu'a été celle de l'édification des cultures depuis les temps lointains où nos ancêtres se sont mis à se regarder eux-mêmes et entre eux, et aussi la nature et les astres. Grande histoire qui, en quelque sorte, fournit son cadre à la petite.

Mais, il me semble que, en tant que médecins, il y a deux points auxquels vous vous devez d'être particulièrement attentifs.

*Le premier*, c'est que c'est toute la fragilité de cette norme intime que votre malade vous dévoile en dénudant

(1) L'auteur se réfère aux catégories de Jacques LACAN : le réel, le symbolique et l'imaginaire.



## INCONSCIENT ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICAMENTEUSE

son corps sur votre table d'examen. Et elle est fragile parce qu'il est malade. Mais parce qu'il est malade, ce qu'il vous dévoile aussi, ce sont les résistances qui la protègent, résistances qui sont à la fois une nécessité de sa consistance d'homme et un obstacle à ce que le changement qu'il voudrait peut-être y promouvoir se produise. Si bien que c'est à cause de ces résistances que le souhait de guérir de tant de malades se formule si souvent : « être comme avant ».

Le second, c'est que le médicament auquel nous allons maintenant en arriver, a d'étroits rapports avec cette norme intime : avec l'idée de son aménagement possible et le souhait de ne pas y toucher. C'est au médicament que s'attache la croyance de la possibilité qu'il y a de vouloir résoudre la contradiction entre un changement possible et pas de changement.

Le médicament en effet est porteur d'une illusoire espérance : celle de jeter un pont non vacillant entre le réel qui nous origine et le sujet parlant que nous voulons être et qui nous en a coupé.

Pourquoi ?

Parce que le médicament qui est pourtant bien de notre monde nous relie dans une sorte de court-circuit imaginaire à la chose indifférenciée et innommable, c'est-à-dire au réel. Et il nous y relie par l'intermédiaire de cette double histoire bourrée de signifiants qui est la nôtre et que j'évoquais il y a un instant : notre petite histoire où, infans, pris déjà dans un univers pénétrant de parole nous n'étions pourtant encore nous-mêmes qu'en *instance* (au sens fort du terme, celui de *instamment*), qu'en *instance de parole*, et l'histoire de notre espèce et de la vie elle-même quand il n'y avait en quelque sorte que la *chose qui parlait*. Et qui certainement parle toujours bien que nous ne puissions plus l'entendre car notre langage n'est pas celui de la chose mais celui de nos langues qui nous y ont rendu sourds.

Des choses qui parlent ! Quelle folie ont sans doute envie de dire certains. Je me contenterai de leur poser une question : pourquoi croyez-vous que les contes pour enfants fassent parler les choses ? Avec des mots humains me direz-vous. Mais y en a-t-il d'autres ? Et puis encore une autre : pourquoi croyez-vous que les personnages des

### MÉTHODE NATURELLE

bandes dessinées parlent dans cette sorte de matérialisation de la parole que sont les bulles qui caractérisent bien mieux leurs propos que ce qu'on leur fait dire ?

Mais, pour nous engager mieux dans les réalités du problème que vous m'avez posé concernant le médicament il nous faut le faire d'une façon plus modulée, pas à pas. Ainsi je l'espère, les vrais rapports du médicament et du « ça » freudien nous apparaîtront-ils plus clairement. Mais il ne m'était pas possible de le faire sans avoir d'abord marqué ses rapports étroits avec l'idée de guérison et ce que j'ai appelé la norme intime.

### LE MÉDICAMENT

Qu'est-ce qu'un médicament ?

Pour nous, hommes modernes et pour nous plus encore médecins contemporains, il est extrêmement difficile de voir dans le médicament autre chose qu'une substance qui, introduite dans le milieu intérieur par des procédés divers va entrer dans le circuit des métabolismes et catabolismes de l'organisme pour, les modifiant et les infléchissant dans tel ou tel sens, influencer sur l'état et le fonctionnement des divers systèmes ou organes qui assurent sa marche.

Et on comprend que cette idée du médicament ait une telle force d'impact car il est incontestable que son avènement correspond à un de ces quelques pas décisifs qui ont fait franchir à notre espèce un seuil dont elle sait bien qu'il est de ceux qu'elle ne franchira jamais que dans un seul sens. Le médicament moderne en effet est une des preuves les plus irréfutables que l'homme s'est donnée à lui-même que du réel de la nature il fait bel et bien et absolument partie. De ce point de vue, la conception du médicament moderne doit donc être saluée comme une des grandes conquêtes de l'esprit humain.

Mais, le médicament moderne prouve aussi à l'homme contemporain autre chose : il lui prouve, ce qu'il sait aussi obscurément depuis toujours — et c'est sur ce savoir

## INCONSCIENT ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICAMENTEUSE

obscur que se sont édifiés l'art, la médecine et les religions — que son destin est bien que *chaque fois qu'il fera un pas pour se prouver qu'il fait bien partie du réel il en sortira davantage*. En effet, rien n'illustre davantage cette vérité que le sort de l'homme contemporain réserve au médicament de son temps. Aucune preuve si positive et si spectaculaire de son appartenance au monde réel qui ne lui ait servi aussi si vite et si spectaculairement à se le démontrer lui-même. Et cela est de bonne logique car la découverte du médicament moderne est une preuve de notre appartenance au monde réel qui ne concerne pas chacun de nous seulement, comme par exemple la cosmologie, la paléontologie et l'éthologie, dans l'histoire des lointaines origines de notre espèce *mais au même titre que la nourriture*, dans notre chair même, dans notre chair à nous, notre chair actuelle et vivante.

Et là ça devient sérieux, vraiment très sérieux : *je ne peux pas me prouver à moi-même que ma chair c'est de la viande et à travers la viande de la chose si je ne me prouve pas du même mouvement qu'il n'en est rien*, puisque justement être homme ça veut dire avoir quitté le monde de la viande et de la chose pour entrer dans celui que la vertu des images et des mots a peuplé tantôt de la chair resplendissante des amants ou des dieux tantôt de « l'horrible mélange d'os et de chair meurtries » du poète.

Et de fait regardez, entendez, lisez : tout usage du médicament moderne qui ne serait référé qu'à la seule idée qui prétend le fonder est absolument totalement (et sans doute définitivement) impossible. De même d'ailleurs que tout usage de la nourriture qui ne voudrait se référer qu'aux sciences nutritionnelles ; cela l'homme l'a prouvé aussi ; et depuis bien plus longtemps. Vous voyez que je n'oublie pas à qui je parle.

Pour en revenir au médicament, il est possible que l'on vienne à bout des nocivités objectives des produits de l'industrie pharmaceutique, il est possible que l'on vienne à bout des droguo- et toxicomanies dont l'ère du médicament moderne a fort justement vu la floraison — de cela aussi je doute — mais je suis tout à fait convaincu que l'usage purement objectif et rationnellement biologique du remède — c'est-à-dire la disparition de fait de ce qu'on nomme peut-être justement mais en tout cas fort incomplètement l'effet placebo — ne peut pas être.

## MÉTHODE NATURELLE

Donc, aussi difficile que ce soit pour nous, essayons de parler du médicament autrement qu'en en disant du bien ou du mal, du positif ou du négatif, essayons même d'en parler *autrement qu'objectivement* : essayons d'en parler — je m'excuse du néologisme — *objectalement*. C'est-à-dire essayons d'en parler de la façon dont il a toujours fonctionné, et dont il continue à fonctionner dans une semi-clandestinité transparente au temps des grands trusts pharmaceutiques, c'est-à-dire comme d'un objet humain, comme quelque chose qui est aussi éloigné de la chose qu'il est possible tout en étant — notre langue a des subtilités qui permettent d'opposer chose à chose — au centre même de la chose médicale.

Qu'est-ce donc qu'un objet et, plus spécifiquement, un objet du corps et pour le corps ?

Telle est la question à quoi nous devons répondre si nous voulons comprendre quoi que ce soit à ce qu'est un médicament et comment son existence et son usage ont d'étroits et intimes rapports avec les structures dynamiques du « ça » et avec la norme intime ; comme du reste avec la norme sociale. Et ce, bien avant d'en avoir avec la norme organique.

Je ne vais pas vous faire une théorie de l'objet. Je vais me borner à évoquer certains objets matériels, du corps et pour le corps en en excluant les objets à propos desquels il serait possible de penser qu'ils ont été inventés et mis en place pour satisfaire un besoin référable à des données biologiques ou instinctives.

J'en ai retenu trois :

- l'objet transitionnel,
- l'objet du fétichiste sexuel,
- l'hostie du culte catholique.

## L'OBJET TRANSITIONNEL

Vous avez certainement tous le souvenir d'avoir observé cette relation éminemment questionnante que le nourrisson ou le jeune enfant se trouve parfois avoir noué avec un objet matériel, tel par exemple un coin de couverture, dont

## INCONSCIENT ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICAMENTEUSE

il a inventé un usage qui n'a vraiment pas le moindre rapport avec la fonction que lui assignaient les grandes personnes. Vous avez remarqué le caractère de nécessité absolue qu'il revêt pour l'établissement de sa norme intime telle que je l'ai tout à l'heure définie, au moment où la question est de savoir si un *modus vivendi* viable peut être trouvé entre son monde organique et celui de ses représentations qui, déjà, préside à son appartenance aux éléments de sa réalité de petit d'homme.

Mais vous avez remarqué aussi certainement comme moi, combien les éléments de cette réalité sont alors de peu de poids — à ce moment, tout se passe comme si sa mère, son sein, son biberon, et aussi toutes les paroles du monde, tout se passe comme s'il s'en foutait — par rapport à celui de cette toute autre réalité qu'est pour lui la relation par l'intermédiaire de sa bouche et de sa main, de tout son corps à son objet, relation qui, seule, par exemple, va lui permettre de trouver le sommeil ou de mettre fin à quelque grosse crise. Oui, vraiment, l'objet transitionnel me paraît un excellent exemple du rôle de l'objet — indépendant de toute notion utilitaire — dans l'établissement de la norme intime. Et, ma foi, je comprends fort bien que WINNICOTT ait pu laisser entendre que l'objet et le phénomène transitionnel sont une sorte de révélation de la mise en place des structures sur lesquelles s'établiront les rapports de l'homme avec ses objets les plus élevés et notamment ses objets d'art. Même si, peut-être, il n'a pas vu ce qui déjà préexistait à cet avènement et le rendait nécessaire.

## LE FÉTICHE SEXUEL

Vous connaissez tous, je suppose, la chanson de Georges BRASSENS construite autour des rimes que lui autorise la terminaison en « ande » du prénom de Fernande et les audaces, dont seul le génie poétique permet qu'elles restent dans le bon aloi de l'érotisme vrai. Et vous connaissez tous le refrain de cette chanson :

« La bandaison papa ça ne se commande pas ! ».

Au fond, cette chanson dit bien mieux ce que je veux vous dire que je ne pourrais le faire avec mes mots à moi et même avec le secours de ceux de FREUD, à savoir que la

## MÉTHODE NATURELLE

sexualité humaine a décroché de façon tout à fait certaine et sans retour possible du monde de l'instinct pour s'accrocher à un autre qui est celui du « ça » justement, celui du « ça » qui ne se commande pas mais qui, au contraire, commande. Au niveau du « ça », ce qui commande, ce n'est plus je, c'est, si vous voulez, le je du « ça », ce qu'en analyse on nomme le sujet de l'inconscient mais que pour ma part j'écrirais aussi bien jeu (j.e.u.) que je (j.e.).

Quant au fait du fétichisme sexuel proprement dit et avéré (la chanson de BRASSENS n'est fétichiste qu'à une sorte de pudique deuxième degré) montre bien, avec l'éloquence cette fois non plus de la poésie mais du fait expérimental — une expérience que le fétichiste reproduit sans se lasser — que la sexualité humaine n'a décroché du monde de l'instinct que pour s'accrocher solidement à celui de l'objet, ce qui est la raison pour laquelle si le bonheur ne peut que rester lié à l'image, à l'idée et à la pratique de l'amour des humains les uns pour les autres, il n'y a pas, cela aussi BRASSENS le dit, « il n'y a pas d'amour heureux ».

## L'HOSTIE DU CULTE CATHOLIQUE

« Prenez, ceci est mon corps ».

Je lisais l'autre jour un récit du colloque de Poissy.

Vous savez, ces gens qui essayaient il y a un peu plus de quatre cents ans de mettre un terme à la situation d'extrême tension née de l'affrontement du catholicisme et du protestantisme naissant dont ils percevaient déjà sans doute les lendemains dramatiques. Ils n'étaient pas du tout des sauvages; ils étaient même très désireux que ça s'arrange, sans doute aussi sincèrement que bien des gens de maintenant, des gens comme nous, et qui, eux aussi, voudraient bien que ça finisse au Liban ou en Irlande, par exemple.

Et pourtant, au colloque de Poissy, toutes les réalités qui pesaient si lourd pour que ça s'arrange, entrèrent dans une sorte d'apesanteur dès qu'explosa, à propos d'un objet du corps (le corps du Christ) et pour le corps (le corps du bonhomme de croyant), la question du dogme

## INCONSCIENT ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICAMENTEUSE

de la transsubstantiation dans l'hostie consacrée; c'est-à-dire la présence ou non du réel quelque part.

Eh bien, pensez-vous vraiment qu'une telle question qui fait que tantôt on s'aime, tantôt on se reconnaît, tantôt on est du même monde, tantôt on se hait et tantôt on se tue, est une question qui ait pu se trouver soit résolue soit abolie du seul fait que l'homme soit devenu chimiste ? *Pensez-vous vraiment que devenir chimiste ça suffise pour régler la question des rapports de l'homme au réel ?*

BERTHELOT, paraît-il, le croyait, mais personne (et surtout pas lui s'il vivait) ne pourrait le croire aujourd'hui.

Je vous dirais même que ce qu'on peut dire de plus certain en la matière c'est que le fait que les hommes soient devenus chimistes s'il n'a en effet ni résolu ni aboli la question des rapports de l'homme au réel lui a quand même fait quelque chose : il l'a *refoulée*. Et qu'une question refoulée explose infiniment plus fort que les arquebuses de la Saint-Barthélémy qui, si elles tuaient, ne se comptaient pas en mégatonnes.

\*

\*\*

Je pense que si vous avez pu me suivre jusqu'ici, si l'évocation que je viens de tenter de l'objet humain du corps et pour le corps a été fructueuse, vous êtes, nous sommes, à pied d'œuvre pour nous poser, au cœur même des apparences et de l'illusion qui est de son domaine, les vraies questions concernant le médicament.

Parmi toutes ces vraies questions, je vous propose de nous poser celle-ci : et si l'effet non pharmacologique, l'effet objectal du médicament était un *effet d'histoire* ? Si chaque fois qu'un homme prend un médicament celui-ci lui racontait une histoire ? Mieux même, si chaque fois qu'un homme prend un médicament celui-ci lui racontait à lui qui le prend *son* histoire ? Et la racontait aussi du même coup à tous les autres hommes et ils sont nombreux, qui participent à cette prise ? Et si le médicament en dernière analyse lui racontait son Histoire (avec un grand H cette fois), c'est-à-dire celle qui le relie à travers quantités d'histoires partielles liées à sa petite personne, à la nuit des temps humains, à son origine non pas seulement naturelle mais matérielle ou plutôt à l'origine naturelle et matérielle de l'espèce dont il est un représentant ?

## MÉTHODE NATURELLE

Et si c'était l'impuissance des mots (m.o.t.s.) à raconter en vrai cette Histoire qui lui imposait, lorsque l'angoisse lui pose de façon particulièrement pressante la question à la fois des origines et des fins (question humaine par excellence qui fonde tous les mythes, tous les arts, toutes les religions et toutes les médecines) qui lui imposait non de se la faire raconter puisque ce n'est pas possible, mais de se la faire *administrer* ? Si, dans certains cas, seule l'administration de la chose était susceptible de lui raconter son lien à la chose, inaccessible au monde de la représentation ?

Quelles histoires invraisemblables, quelles histoires folles nous racontez-vous à nouveau pensent peut-être encore certains d'entre vous ?

Eh bien, puisque je n'ai moi, ici, que des mots et pas de médicaments à votre disposition, je vais vous les raconter de la seule façon qui me reste, c'est-à-dire sous la forme d'histoires partielles qui, je l'espère, ne vous paraîtront, elles, ni invraisemblables ni folles.

D'abord, ne croyez-vous pas que bien avant d'être une substance médicamenteuse, le médicament que prend un homme ne puisse pas ne pas lui raconter toute l'histoire de la relation psychologique qui, depuis qu'il est enfant, s'est nouée avec les médicaments que faisaient surgir par tant d'intermédiaires, ses maux (m.a.u.x. cette fois) d'enfant ?

Vous pensez bien que je suis, comme vous, convaincu de l'extrême importance de l'image du médicament envisagé de ce point de vue. Je me garderai donc de développer — il y faudrait d'ailleurs beaucoup de temps — ce point d'histoire qui peut être aussi un point d'observation.

Ensuite, ne croyez-vous pas que, bien avant d'être une substance médicamenteuse, le médicament que s'administre (ou qui est administré à) un homme, puisse être une sorte de démarquage de l'histoire du médicament dans l'histoire des hommes, histoire que l'on pourrait, celle-là, fort bien raconter avec des mots et avec le minimum d'objectivité exigible de nos jours en histoire et dont il subsiste autour de nous encore tant de traces visibles et vivantes dans ce que l'on pourrait appeler la médecine des nations ?



## INCONSCIENT ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICAMENTEUSE

On partirait par exemple de l'antique thérapeutique des signatures, en passant par ce stade sans doute capital qu'a été l'introduction délibérée dans la composition des médicaments de substances toxiques telles que les venins, les poisons, les vomitifs et les purgatifs. Je dis que ce stade est capital car il associe à la médecine autre chose que l'idée de la mort, naturelle ou accidentelle, mais bel et bien l'idée et la pratique de la *mort donnée*, du *meurtre*, plus ou moins teinté de ritualisme qui est pour moi une des dimensions essentielles de l'art médical en tant qu'art sacré. L'adage : « *primum non nocere* » fut peut-être une réaction salutaire contre la place excessive de la médecine meurtrière qui effectuerait de nos jours, soit dit en passant, un retour en force : effets toxiques, destructeurs, de certains remèdes modernes, contre lesquels s'ébauchent ici et là de vives réactions, et aussi mouvements sociaux qui poussent à l'avortement et à l'euthanasie que l'on demande ou qu'on demandera aux médecins de pratiquer. Je ne puis quitter ce domaine de la médecine manieuse des forces mortifères dégagées de la nature par l'industrie de l'homme, sans nommer le remède homéopathique puisqu'il n'est rien d'autre, en théorie, que le médicament même qui, à doses pondérables, donnerait la maladie elle-même et par conséquent la mort qui en peut être l'issue. On peut en dire autant des vaccins, ce que d'ailleurs les homéopathes ont depuis longtemps signalé.

On en viendrait, toujours dans notre histoire « scientifique » du médicament, à l'émergence longtemps contenue de ce qui devait fonder la théorie du guérisseur scientifique : la soumission de l'esprit humain, teintée de triomphe, aux faits empiriquement observés dont l'histoire de la découverte de la pénicilline par FLEMING est une des plus magnifiques illustrations.

J'ai dit que cette émergence de la conception moderne du médicament a été longtemps contenue car elle portait en elle les avatars médicaux que nous observons en effet dans la mesure où, pleinement reconnue, elle devait induire non seulement le refoulement de toute référence du médicament à l'objectivité mais encore le risque de l'annulation, de la suppression, de la forclusion de la notion même d'objectivité fondatrice du désir humain. Nier l'objectivité au nom de l'objectivité, c'est scier la branche sur laquelle ladite objectivité a enfin pu prendre ses assises.

## MÉTHODE NATURELLE

Qu'elle ait été contenue longtemps est certain car il est évident que les fruits de l'esprit d'observation et de l'empirisme en thérapeutique ne datent pas du positivisme : ils sont sans doute aussi anciens que la médecine elle-même. Même du temps si lointain de la thérapeutique des signatures où étaient prônées les *vertus* de la rhubarbe dans l'ictère — à cause de la teinte jaune qu'elle véhicule — les *propriétés* laxatives de cette plante avaient très certainement été observées et utilisées.

Non, si l'émergence du positivisme a été si longue en général et spécifiquement en médecine et plus encore en thérapeutique, cela ne vient nullement du déficit des facultés d'observation de nos ancêtres les plus lointains et les plus primitifs (s'ils avaient été dépourvus de ce point de vue, ils seraient morts et nous n'aurions jamais vu le jour) mais parce qu'il était vraiment très difficile d'asseoir sur elles des dieux ou des esprits. C'est là une vérité que tous les jours nous rappellent les toxicomanes.

Donc, le médicament, quel qu'il soit — qu'il s'agisse des plantes de MÉSSÉGUIÉ, des remèdes homéopathiques, des hormones, des vitamines, des antibiotiques ou des produits les plus sophistiqués issus de l'exaltation scientifique et commerciale des chercheurs de la biochimie, alimentée des oboles dont se nourrit ce colosse au pied d'argile qu'est la médecine moderne — tous les médicaments, quels qu'ils soient, racontent de nos jours à son utilisateur potentiel ou de fait cette longue histoire. Histoire qui n'a pas besoin d'avoir été vraiment écrite par des historiens dignes de ce nom — elle ne l'a pas été à ma connaissance — pour être entendue des hommes : elle fait en effet partie de la culture universelle comme je l'ai indiqué avant même d'aborder ce problème.

Mais, et c'est là où nous commençons à toucher le point important qui assurera la pérennité du médicament en tant qu'objet, et pas seulement en tant que substance médicamenteuse, c'est-à-dire le point où l'usage des mots pour écrire l'histoire ne suffit plus.

Car réduire le médicament à être le simple témoignage d'une histoire que l'on peut écrire dans un livre scientifique ou dans une observation serait aussi dérisoire que de réduire l'usage de l'hostie aux données de l'histoire du christianisme et encore plus de ce qu'on a pu appeler la névrose chrétienne, serait aussi dérisoire que de réduire

## INCONSCIENT ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICAMENTEUSE

l'élection, par un nourrisson de quelques mois, d'un objet ou d'un phénomène transitionnel aux frustrations et aux erreurs éducatives dont on peut penser qu'il a été la victime, serait aussi dérisoire que de réduire le fétiche sexuel aux avatars de l'œdipe de son utilisateur.

Car si tous ces objets témoignent bien en effet de tout cela, ils manifestent aussi la réalité de certains éléments structuraux propres à tous les hommes que les péripéties de telle ou telle histoire institutionnelle, que les névroses, les psychoses et les perversions et leurs histoires psychologiques ne créent pas mais *révèlent*.

Bien des médecins devraient se le dire quand ils se débarrassent de la question qu'un malade leur pose par un : « ce n'est rien » ou par un : « c'est psychique » ou un : « c'est affectif », un tantinet méprisant, conclu par la prescription condescendante d'un placebo.

Non je crois que si nous voulons évoquer le genre d'histoire que nous raconte aussi le médicament que nous avons pris, que nous prenons ou que nous prendrons, il ne faut pas penser d'abord à l'histoire telle que les universitaires que nous sommes tous peu ou prou la conçoivent, ni surtout à l'histoire telle que peut la concevoir un spécialiste de l'anamnèse psychologique. Non, il nous faut d'abord, si nous voulons quand même tenter de la raconter avec des mots, penser à *une* histoire.

Dis, raconte moi *une* histoire demande l'enfant à sa mère, à son père ou à n'importe qui dont il sent qu'il est vraiment un conteur. Une histoire qui, comme ils disent, n'est pas une histoire « pour de vrai » et qui, du coup, est infiniment plus importante que les histoires « pour de vrai » des grandes personnes qu'ils peuvent l'instant du conte, oublier. Une histoire qui, parce qu'elle n'est pas « pour de vrai », va suspendre un moment ce qu'on appelle la réalité au profit d'une autre, qu'on pourrait dire peut-être plus réelle que la réalité, qui va donner à celui qui se prépare à s'en laisser nourrir et bercer *un autre corps*. Observez un enfant complètement pris par une histoire, par un conte, et vous me direz si en effet il n'est pas possible de dire que le temps de l'histoire il incarne un autre corps que celui qui est le sien quand il est confronté à la réalité qui n'est pas celle du conte. Et dites-moi si l'idée de base qui est derrière le médicament n'est pas aussi celle d'un autre corps ?

## MÉTHODE NATURELLE

Dites-moi par exemple si l'histoire que raconte un cachet d'aspirine à celui qui a une rage de dents n'est pas d'une certaine manière l'histoire de cet autre corps qui serait (vous entendez le conditionnel des histoires d'enfants ?) le sien si sa rage de dents venait à disparaître ?

D'ailleurs, n'avez-vous pas remarqué comme moi qu'un cancéreux dont le corps est devenu un corps insoutenable de douleurs reçoit souvent un soulagement manifeste de la piqûre de morphine enfin obtenue *avant même* que la substance médicamenteuse ait eu matériellement le temps de diffuser et de faire son effet ? Direz-vous pour autant que sa souffrance et son soulagement et les effets de la morphine ne sont pas des réalités dignes d'intérêt ?

Si c'est donc bien une histoire comme ça que raconte le médicament ou la drogue — au niveau où nous nous sommes situés il n'y a pas de différence puisque l'effet pharmacologique a été délibérément écarté — à son utilisateur effectif ou potentiel, la question qui nous réunit se formule désormais ainsi :

« Quels sont les rapports d'une histoire comme ça avec, précisément, le « ça » ? ».

Ces rapports sont nombreux et complexes.

D'abord je pense que l'on peut dire que la constitution du « ça » dans l'ontogenèse du petit d'homme est elle-même un effet d'histoire. Dans l'exacte mesure où il est possible de dire que le « ça » est l'histoire inscrite dans notre être des effets de la rencontre du corps et de l'animal humain, dès le ventre de sa mère et même avant, avec les signifiants, c'est-à-dire avec le langage et la parole en tant qu'ils véhiculent l'ordre du symbolique.

Mais l'ordre symbolique ne fait pas que lier au signifiant les représentations qui ont leur origine dans le corps du petit d'homme et dans celui de ses semblables : il y lie aussi les représentations relatives au monde naturel et matériel non humain dans lequel il vit. Les représentations venues de cette origine, prises dans le signifiant, vont participer elles aussi à la constitution de l'inconscient et du « ça » — dans la mesure où l'inconscient et le « ça » peuvent être vraiment distingués l'un de l'autre, ce que pour ma part je ne pense pas. Si pourtant on le voulait, il faudrait sans doute distinguer ces deux sortes

## INCONSCIENT ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICAMENTEUSE

de représentations ; celles venues des corps et celles venues des choses, mais il suffit par exemple de réfléchir à l'élection de l'objet transitionnel pour saisir combien, en réalité, cette distinction est artificielle.

Quoi qu'il en soit, si nous voulons désigner du nom générique de « chose » l'ensemble du monde matériel et naturel dans lequel vit et est appelé à vivre le petit d'homme, il est évident que la chose n'aura dans l'avenir de réalité pour lui exactement comme son propre corps et le corps de ses semblables, que dans la mesure où elle se trouve indissolublement associée au monde de ses représentations et de leurs représentants langagiers. Ce qui implique que la chose pure, la chose brute, celle qui constituerait théoriquement un monde sans homme où rien ne serait différencié par sa parole, n'a de réalité que spéculative.

Ceci n'annule pas la chose en tant que réel mais la situe dans un « ailleurs » inaccessible, hétérogène et finalement étranger à l'homme en tant que sujet parlant.

Ce qui nous reste de la chose à quoi nous relie notre corps dont la science nous a conduit à admettre qu'il n'est lui-même qu'un état, ce qui se trouve en avoir été déplacé dans notre monde ce sont les *objets* matériels qui en sont la transformation pour nous irréversible. Peut-être dis-je la transformation pour éviter le terme de transsubstantiation trop marqué de théologie, mais qui indiquerait si bien l'effet pour nous de l'impact du signifiant sur la chose.

Tout ce que je viens de dire n'a pour but que de vous amener à penser avec moi que le médicament en tant qu'objet du corps et pour le corps peut nous apparaître comme une condensation véritablement saisissante de toute l'histoire des rapports de l'homme et de la chose. Cette condensation est saisissante parce que le médicament atteste à la fois le support matériel de la chose thérapeutique et l'impossibilité qu'il y a à se la représenter autrement que comme un objet qui a un nom et dont on parle en énumérant par exemple sa composition, ses vertus, ses propriétés, sa voie d'administration.

Là réside pour moi, en dernière analyse, la fascination qu'il exerce depuis toujours sur les hommes sans compter, comme nous allons le voir, une bonne part de ses effets.

## MÉTHODE NATURELLE

Nous allons le voir en poursuivant une analyse aussi rigoureuse que possible des rapports entre ce qu'on peut encore dire du médicament et de tout ce qui peut encore être dit sur le « ça ».

Partons pour cela de deux des mots utilisés par FREUD pour rendre compte de la structure de l'inconscient :

- la condensation,
- le déplacement.

On peut certes parler du déplacement et de la condensation comme on en parle en psychanalyse, c'est-à-dire à partir de cette expérience singulière qu'est l'expérience analytique fondée sur la technique de l'association libre qui révèle la réalité des chaînes associatives.

Cette technique fait apparaître que certaines représentations refoulées qui font retour dans l'analyse avaient vu leur contenu et leur charge énergétique déplacées sur d'autres qui, seules jusque-là, étaient accessibles à la conscience immédiate du sujet. Processus pouvant mériter le nom de condensation lorsqu'il arrive qu'une représentation et sa charge d'énergie psychique se trouvent au point de rencontre de plusieurs chaînes originellement distinctes.

Et il est même possible, comme l'a fait LACAN, de rapprocher, voire d'identifier déplacement et condensation à la métonymie et à la métaphore qui constituent une sorte de dénominateur commun de toutes les langues que parlent les hommes.

Mais on peut aussi choisir délibérément d'essayer de transférer dans des situations qui ne sont en rien celles de l'expérience analytique ce que celle-ci apprend à ceux qui la vivent. Mais il faut alors le faire de manière différente, adaptée à ce dont on s'efforce de parler.

Ce qui est vécu par l'analysant et l'analyste au cours d'une analyse et dont il est rendu compte par l'un ou l'autre de ces deux mots, peut, transféré dans les situations les plus courantes de la vie des hommes, s'exprimer ainsi : les choses dont parlent les gens, ce qu'ils manipulent matériellement ou non et surtout les charges de désir, d'énergie, d'émotion, d'affects dont il se trouve qu'elles sont revêtues ne sont pas seulement ce qu'elles

## INCONSCIENT ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICAMENTEUSE

sont ou ce qu'elles paraissent être. C'est là ce que la découverte freudienne a sinon appris aux hommes — en réalité ils le savaient obscurément depuis toujours — du moins fait entrer en force dans leur conscience. La découverte freudienne a fait entrer en force dans la conscience des hommes modernes, l'idée que ce dont ils parlent, ce qu'ils manipulent et ce qu'ils investissent renvoie à des *instances cachées* et que, par conséquent, la charge énergétique qui caractérise ces investissements vient d'un ailleurs, d'une autre scène que celle de la vie quotidienne.

C'est dire que l'énergie primaire qui vient de cette autre scène, déplacée ou condensée sur les éléments constitutifs des réalités quotidiennes contribue à leur donner une bonne part de leur prix et de leur poids.

Qui ne voit que c'est bien le cas en ce qui concerne les réalités apparentes de la scène médicale telle qu'elle se joue dans un cabinet de consultation tant du côté du malade et de sa maladie que du côté du médecin et des idées auxquelles consciemment il veut référer sa pratique ? Et qui ne voit que c'est également le cas en ce qui concerne les effets, attendus aussi bien qu'obtenus, de l'objet ou des objets thérapeutiques dont la prescription conclura la consultation ? Ces effets, en aucun cas, ne pourront être seulement relatifs à l'énergie biologique qu'ils peuvent contenir mais aussi à l'énergie présente dans l'ailleurs de l'autre scène, énergie que les réalités du transfert — je parle ici de transfert au sens que l'expérience psychanalytique a donné à ce mot — ont déplacé ou condensé sur l'objet en question.

Ce qui sous-entend que le transfert dont je parle n'est pas seulement le transfert psychologique interpersonnel et affectif à quoi un certain abâtardissement de la pensée psychanalytique voudrait le réduire, mais le *transfert d'objet* dont la projection sur la médecine et sur l'objet thérapeutique, transfert opéré tant par le patient que par le praticien, est une réalité d'un poids *immense*, dont doit tenir compte quiconque s'interroge sur la possibilité d'édifier une théorie viable pour la pratique de la médecine moderne.

Cette théorie doit faire sa place non pas au simple constat vaguement psychologisé de l'effet dit placebo mais à sa rigoureuse analyse.

## MÉTHODE NATURELLE

Pour cela, il faut parfaire ce que je viens de dire par un approfondissement de la réflexion sur la place de l'objet dans la structure du « ça ».

L'effet non pharmacologique du médicament part certes de l'effet qui lui est *prêté* par le sujet et par le médecin, prêt dans lequel l'imaginaire tient une place prépondérante. Mais, cet effet ne peut faire retour dans la réalité que dans la mesure où il lui est *rendu* par le ou les objets archaïques qui se trouvent fonctionner dans la structure du « ça » par le biais des représentations qui y ont trouvé place dès les premiers linéaments de son édification. C'est dans le pouvoir nullement imaginaire mais bel et bien réel qui est attaché dans le « ça » à des objets archaïques qu'il faut chercher la source du pouvoir non pharmacologique de l'objet thérapeutique. Ce qui n'empêche évidemment pas que ce qui de ce pouvoir réel fait retour, par l'intermédiaire du remède, dans la réalité accessible des organes et des fonctions du corps se trouve habillé à nouveau d'imaginaire et pris dans une certaine ou dans une possible verbalisation.

C'est la réalité inaccessible de ce pouvoir réel de l'objet archaïque qui fonde non seulement l'effet non pharmacologique du médicament mais c'est elle aussi qu'il faut situer à l'origine des contes sans cesse renaissants qui s'édifient autour de la thérapeutique, qu'il s'agisse d'évocations paradisiaques autour des remèdes miracles et des diverses panacées plus ou moins universelles, ou qu'il s'agisse des monstres et des diables des mises en scènes infernales faites pour nos plus exquis tremblements.

Mais là ne se limite pas le parallèle, le travail d'*anatomie comparée* qu'il est possible de faire entre le « ça » d'un côté et le médicament de l'autre.

Les développements de la psychanalyse à partir des schémas originaux de la première topique ont conduit les psychanalystes, ou au moins certains d'entre eux, à dire qu'en définitive il n'est pas possible de rendre compte des phénomènes cliniques dont l'énergie pulsionnelle étroitement liée aux structures de l'inconscient est évidemment la cause en se référant uniquement à ces schémas tout entier construits autour du premier grand principe freudien qu'est le principe de plaisir et autour des réalités du refoulement.



## INCONSCIENT ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICAMENTEUSE

Il a fallu introduire, pour leur donner du jeu, au-delà du principe de plaisir, la pulsion de mort et articuler finalement celle-ci à d'autres notions dont rendent compte des mots tels que : « manque », « béance structurale », « perte » ou mieux encore « absence ». C'est ainsi en effet seulement que ce qui meut spécifiquement les humains, à savoir leur désir, peut être référé de façon infiniment plus cohérente au « ça » inconscient qu'il ne peut l'être aux constructions biologisantes édifiées autour des études éthologiques de l'instinct et du comportement animal qui sont de mode aujourd'hui.

Or, quiconque étudie quelque peu l'histoire connue du médicament depuis les origines de l'espèce ne peut être que frappé par le fait que l'objet thérapeutique, parmi d'autres objets, était là pour témoigner de la réalité, dans les structures humaines, de ces complexités que les discours psychanalytique et ethnologique sont encore en train d'essayer d'articuler de façon logiquement soutenable.

La pulsion de mort ? Il me suffira de vous renvoyer à ce que j'ai déjà évoqué, et qui serait certainement susceptible de beaucoup plus amples développements, de l'objet thérapeutique efficace dans la mesure où il recèle ce qui est susceptible de donner la mort pour que vous saisissiez avec moi combien ce qui a été dit du caractère philosophique purement spéculatif de la notion de pulsion de mort est erroné. En réalité, les médecins et les chirurgiens, héritiers des prêtres et des sacrificateurs, fonctionnaient quasi concrètement autour d'elle depuis toujours. Et pour ma part, je ne puis m'empêcher de penser qu'elle fut obscurément présente dans la pensée de FREUD qui, avec la cocaïne, la toucha de si près dans les tout premiers temps de sa pratique médicale avant qu'elle fasse retour dans sa théorie dernière telle qu'il l'élabora, tenaillé par son cancer, dans les vingt dernières années de sa vie.

Quant au manque et à l'absence, il vous suffira pour être conscient de sa présence structurale dans le médicament de vous poser certaines questions.

D'abord, très simplement, s'il n'est pas vrai qu'on peut dire qu'à un médicament aussi élaboré soit-il il *manque* toujours quelque chose ou, ce qui revient au même, qu'il a

## MÉTHODE NATURELLE

toujours quelque chose *en trop* ? Ce quelque chose absent que les ordonnances-ileuves « en trop » qui caractérisent si bien la pratique contemporaine de la médecine s'efforcent en vain de dénier au prix du déficit croissant et inextinguible de la Sécurité Sociale.

Ensuite, s'il n'est pas possible de référer, outre ce que j'en ai dit tout à l'heure, le caractère fascinant de l'effet dit placebo à la présence dans ce médicament leurre de quelque chose qui ne s'y trouve pas ?

Enfin, si l'effet du remède homéopathique envisagé cette fois, non pas sous l'angle du principe de similitude — *similia similibus curantur* — mais sous celui des doses infinitésimales n'est pas là pour attester que ce qui accroche sans doute plus que tout l'investissement humain, c'est bien ce qui tend à faire disparaître, à faire tendre asymptotiquement les réalités tangibles vers le rien d'une absence, vers le rien d'une place vide ? Peut-être de façon à ce que cette place vide révèle, comme dans l'hostie, la présence fascinante et sacrée, parce qu'à jamais inaccessible du réel pur au fond d'un trou sans fond, dont le dérisoire bord matériel qui le cerne est là pour souligner la réalité.

Ainsi, cette comparaison que je viens de tenter entre la structure du « ça » et les caractères archaïques du médicament nous fait apparaître celui-ci comme une sorte de décalque projectif du « ça » et nous fait dire que celui-ci est non seulement une histoire comme ça mais une histoire pour le « ça » et comme le « ça », à cause de sa parenté de structure avec lui.

Certes, l'homme moderne, programmé, conditionné par la vulgarisation médicale et la définition du médicament au service de laquelle elle met son appareil de propagande est beaucoup plus loin que l'homme primitif de le reconnaître pour ce qu'il est. La science joue ici comme ailleurs son rôle d'agent très efficace de refoulement. Mais, refouler ne veut nullement dire gommer, en sorte que le « ça », lui, continue à se reconnaître dans le médicament dont la forme archaïque fait sans cesse retour au sein même de l'objet thérapeutique scientifique. Retour qui préside à tout ce que son usage et ses effets ne peuvent pas ne pas avoir d'irrationnel.

## INCONSCIENT ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICAMENTEUSE

Mais je n'en ai pas encore fini avec le médicament, il faut encore que je vous parle de ses rapports avec le symptôme. Pour bien faire, il faudrait faire précéder ce que j'ai à en dire d'un travail épistémologique sur le symptôme en tant que concept, travail qui devrait être mené de front avec un travail homologue sur le signe. Je ne le ferai pas aujourd'hui et je dirai seulement ce à quoi ce travail, à mon avis, nous conduirait. Il nous conduirait à reconnaître que le flou d'indécision dans lequel, en médecine, baigne l'usage de ces deux mots — qui en viennent souvent à se confondre — a une fonction bien précise.

Celle d'éviter d'avoir à se demander si le symptôme est bien l'apanage du fait morbide observé par le médecin, fait morbide qui en aurait en somme l'*exclusivité*. En réalité, ce n'est nullement le cas : en médecine, le symptôme n'est pas seulement ce que le médecin peut observer chez ses malades et ce qu'il peut entendre de leur discours. La médecine en tant qu'institution, le désir même d'être médecin et de soigner des malades, tous les discours sur l'objet thérapeutique par lequel le désir se manifeste *sont eux aussi des symptômes*. Et cela pour la simple raison que ces symptômes, ceux des malades qui induisent leur demande et ceux de la médecine qui induisent le désir de l'action thérapeutique sont des *constructions* qui s'originent toutes dans le désir inconscient, constructions qui produisent des discours : ceux des malades d'un côté, ceux des médecins et de la médecine de l'autre. Ces deux discours sont des discours différents qui ne se rencontrent pas, non rencontre qui aboutit à faire d'une consultation médicale, de façon presque obligée, un dialogue de sourds : l'analyse minutieuse de la plupart des consultations enregistrées sur bande magnétique ne tarde pas à en convaincre les plus sceptiques si toutefois ils veulent bien se donner la peine de s'y livrer.

C'est seulement, dans un grand nombre de cas, la prescription d'un objet thérapeutique qui leur permet de se rejoindre car elle est en quelque sorte un symptôme commun, le seul symptôme commun aux deux parties et c'est bien pourquoi il est si difficile de s'en abstenir même lorsque sa prescription, techniquement, ne s'impose nullement. Et, comme je l'ai déjà dit, la prescription quelque peu cannibalique du médecin lui-même comme médicament, idée chère à BALINT, ne change rien à l'affaire.

## MÉTHODE NATURELLE

Je suis maintenant, je pense, en mesure de vous proposer une définition du médicament.

On peut, en vérité, le définir de deux manières.

En termes de cause et d'effet je crois qu'on peut dire que la *cause* du médicament c'est le « ça » ; le « ça » qui, par projection, lui communique sa structure, et ce depuis l'aube des temps humains.

Mais, si on veut le définir, ce qui est bien plus satisfaisant, en termes de nécessité, je crois qu'on peut dire que le médicament est un objet dont la nécessité est à rechercher dans la poussée énergétique que communique aux deux symptômes homologues que sont d'une part la maladie comme symptôme (quand la maladie est elle-même un symptôme) et comme source d'un discours symptôme, et d'autre part la médecine et le discours médical, également comme symptôme. A cette poussée énergétique du symptôme, issue du réel inaccessible mais qu'il faut pourtant à toute force contenir, l'homme ressent la nécessité d'opposer un autre réel tout aussi inaccessible : celui du médicament et, en général, de l'objet thérapeutique.

Sous couvert et dans le cadre de cette grande bataille sans issue autre que la mort, qui est la vraie bataille de l'homme malade, peuvent trouver place toutes les *réalités* que l'on voudra et notamment, de nos jours, les batailles biologiques auxquelles il serait aberrant de dénier ce qu'elles peuvent avoir d'efficace pour, dans certains cas, *éduire* (conduire hors de) — selon l'expression de Xavier AUDOUARD — l'homme de sa maladie et lui permettre de conclure un nouveau pacte avec sa vie, son désir et le désir de l'Autre.

\*\*

## CONCLUSION

*La course au médicament peut-elle s'arrêter ?*

A vrai dire je ne sais pas car je crois que la recherche par l'homme de l'objet réel, comme la recherche des origines — cela revient d'ailleurs un peu au même — fait en quelque sorte partie de son, de notre identité.

## INCONSCIENT ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICAMENTEUSE

Et l'objet réel ce n'est pas seulement celui que recherche l'homme malade, c'est aussi celui que recherche le paléontologue ou, sur Mars ou ailleurs, les astronomes, c'est aussi celui que recherchaient sous le nom de « Graal » les chevaliers de la Table Ronde, c'est encore celui, sans nom mais avec parfois un numéro, que l'on recherche autour de tant d'autres tables rondes contemporaines.

Pourquoi cette quête ? Parce que c'est le réel qui origine l'homme, et que par conséquent seul un objet réel, ou mieux, le réel de l'objet, l'intéresse vraiment parce qu'il sait bien quelque part qu'il est tout ensemble la cause et le remède à son angoisse, même s'il sait aussi confusément que jamais il ne le saisira car il n'est pas de son monde mais d'un autre monde, le monde dont fait partie son autre corps, celui d'en-deçà son statut de sujet parlant et, plus loin encore, d'en-deçà la déchirure du sexe et de la mort; celui qu'il ne retrouvera qu'après sa mort mais point du tout sous les formes idéales qu'il avait élaborées dans les diverses religions, mais dans la dissolution sans appel de sa subjectivité.

Donc, la course au médicament réel ne s'arrêtera je pense jamais. Pour la même raison qui fait que si la décléricalisation du médecin et la désacralisation de la médecine sont certainement possibles, il restera toujours en dernière analyse quelque chose de sacré dans l'objet thérapeutique. Car l'homme et ses institutions peuvent être désacralisés, la chose non.

Mais, est-ce que cela veut dire que, concrètement, les hommes en chair, en os et en parole ne pourront pas prendre avec lui, dans leurs vies, quelque distance, en se bornant à le mettre, en somme, en réserve de souffrance ?

Pour ma part je pense que, théoriquement, ils le peuvent. Seulement, il faut bien voir comment c'est possible et comment ce n'est pas possible.

Il ne faut sûrement pas compter sur l'effet de saturation du médicament : le médicament ne saturera jamais par lui-même, pas plus que les contes — que ce soient ou non ceux des mille et une nuits, que j'évoque ici parce que leur fonction était justement d'éloigner le temps de la mort — ne satureront jamais par eux-mêmes ni les enfants ni les adultes.

## MÉTHODE NATURELLE

Non, une certaine prise de distance vis-à-vis du médicament, pour vivre les réalités de la vie des hommes qui peuvent valoir d'être vécues, ne peut venir que d'un ailleurs : celui qui peut présider à une naissance digne de ce nom des petits d'hommes, celui qui peut présider à un vrai sevrage symbolique que ce soit du lait maternel ou du biberon et celui enfin, plus tard, de ce qu'on nomme — voilà le premier grand mot psychanalytique de mon exposé — la *castration*.

Non que la castration dispense de la nécessaire course au réel — la pulsion de mort au fond c'est elle — mais parce qu'elle conduit à la rechercher là où l'homme et la femme, avant la mort, peut nourrir le mieux l'illusion corporelle que le réel n'est ni tout à fait inaccessible ni tout à fait perdu : dans l'ordre du sexe déchirant et *procréant*.

C'est ce que prétendent réaliser les idéologies modernes de notre jeunesse. Sans doute ont-elles raison : mais à condition qu'elles sachent se garder de ce qui menace aujourd'hui si fort la sexualité des hommes, malgré les apparences.

Mais cela est une autre histoire.

Pierre BENOIT.