

De la maladie au malade

## DU MÊME AUTEUR

*Un cerveau pensant : entre stabilité et plasticité. Psychanalyse et neurosciences*, entretiens avec Marc Crommelinck, érès, 2017.

*Une parole pour grandir*, suivi de « *Cédipe empêché* » avec les accueillants du Jardin couvert, érès, 2017.

*Les risques d'une éducation sans peine*, Yapaka, 2016, éditions Fabert 2017.

*L'altérité est dans la langue, psychanalyse et écriture*, entretiens avec Nicole Malinconi, érès, 2015.

*La perversion ordinaire, vivre ensemble sans autrui*, Denoël, 2007, Flammarion, 2015.

*Le dernier manteau, soins palliatifs : une clinique du détail*, avec une préface de Robert Higgins, érès, 2014 .

*Désir et responsabilité du psychanalyste face à la clinique contemporaine* (sous sa direction), érès, 2013.

*Les couleurs de l'inceste, se déprendre du maternel*, Denoël, 2013.

*Oreste, face cachée d'Œdipe ? Actualité du matricide*, entretiens avec Michèle Gastambide, érès, 2013.

*Rien n'est plus secret qu'une existence féminine*, érès, 2001, 2012.

*Fonction maternelle, fonction paternelle*, éditions Fabert, 2011.

*Avatars et désarrois de l'enfant-roi* (avec Laurence Gavarini et Françoise Petitot), éditions Fabert, 2011.

*La Condition humaine n'est pas sans conditions*, entretiens avec Vincent Flamand, Denoël, 2010.

*Un monde sans limite – Essai pour une clinique psychanalytique du social*, érès, 1997, nouvelle édition de poche, 2009.

*Y a-t-il encore un directeur dans l'institution ?* (sous sa direction), Presses de l'Ecole des Hautes Études en Santé Publique (EHESP), 2009.

*Clinique de l'institution, ce que peut la psychanalyse pour la vie collective*, érès, 2009.

*Des lois pour être humain*, entretiens avec André Wenin, érès, 2008.

*Ce qui est opérant dans la cure* (avec Lina Balestriere, Jacqueline Godfrind et Pierre Malengreau), érès, 2008. Prix Œdipe 2008.

*L'avenir de la haine*, opuscule publié par la Communauté Française de Belgique, 2006 ; éditions Fabert, 2013.

*Avons-nous encore besoin d'un tiers ?* (avec Élisabeth Volckrick), érès, 2005.

*L'homme sans gravité*, entretiens avec Charles Melman, Denoël, 2002 ; Folio, 2005.

*Les désarrois nouveaux du sujet* (sous sa direction), érès, 2001.

*Il donc – Conversations avec Jean Oury* (en collaboration avec Pierre Babin), collection 10/18, 1978 ; réédité aux éditions Matrice en 1998.

Jean-Pierre Lebrun

De la maladie au malade  
Psychanalyse et médecine  
dans la cité

 érès  
éditions

Conception de la couverture :  
Anne Hébert

Première édition :  
*De la maladie médicale*  
© De Boeck, 1993

Conception de la couverture :  
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2017  
CF - ISBN PDF : 978-2-7492-5646-7

Première édition © Éditions érès 2017  
33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France  
[www.editions-eres.com](http://www.editions-eres.com)

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, numérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle. L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. : 01 44 07 47 70 / Fax : 01 46 34 67 19

## *Table des matières*

AVANT-PROPOS À L'ÉDITION DE POCHE.....	9
INTRODUCTION.....	13
1. ÉVOLUTION DE LA MÉDECINE.....	19
Histoire de la médecine.....	23
Épistémologie et histoire des sciences.....	35
Histoire des idées, histoire des discours.....	39
2. CARACTÉRISTIQUES DE LA MÉDECINE	
SCIENTIFIQUE CONTEMPORAINE.....	61
L'exclusion du sujet.....	69
La demandabilité du soin médical.....	79
Impérialisme de l'objet thérapeutique.....	87
La primauté du visuel.....	91
Situation du manque en médecine.....	93
Autonomie de la science.....	100
La prééminence du discours médical.....	105
Conclusion.....	107
3. LE POIDS OUBLIÉ DU LANGAGE.....	113
Le langage comme discriminatoire.....	118
Le langage comme « définitoire ».....	123

La loi du langage.....	125
Quelques conséquences.....	130
4. LA SINGULARITÉ DU MALADE :	
SES MOTS.....	139
Deux espaces différents.....	140
Deux façons d'entendre.....	145
Quelques éléments de linguistique .....	149
Éléments de « linguisterie ».....	155
Quelques exemples.....	163
5. L'ABORD « SCIENTIFIQUE » DU SINGULIER.....	
Le saut de Descartes.....	183
L'oubli de Descartes.....	192
Prendre en compte, et le saut, et l'oubli .....	200
6. LES DEUX SEXES	
DE LA RAISON MÉDICALE.....	211
La bisexualité chez Freud et Lacan.....	213
Deux rationalités différentes.....	225
Un exemple : la procréation « insistée ».....	232
Quelles conditions pour un dialogue ?.....	238
7. DES CONSÉQUENCES	
POUR LA PRATIQUE MÉDICALE .....	261
Les impasses médico-psychanalytiques de Balint.....	263
La médecine hospitalière.....	268
La médecine générale.....	280
La formation médicale.....	296
Du côté des psychanalystes .....	301
Une conjugalité obligée.....	309

8. LES DEUX LOGIQUES DE LA PSYCHIATRIE.....	313
Place de la psychiatrie en médecine.....	314
Éthique et morale.....	318
Deux éthiques différentes.....	320
Être le valet de deux maîtres.....	327
9. PENSER LA MÉDECINE APRÈS AUSCHWITZ.....	347
Des faits « oubliés ».....	348
Médecine d'aujourd'hui et système totalitaire.....	356
L'inéluctable disparité signifiante.....	364
Du discours du Maître au discours de la Science.....	369
La leçon d'Auschwitz.....	378
CONCLUSION.....	389
EN GUISE DE POSTFACE :	
DE L'AUTORITÉ DU MÉDECIN À CELLE DES	
CHIFFRES.....	407
Une amplification à l'œuvre.....	410
Le gouvernement par les chiffres.....	412
Que peut alors la psychanalyse ?.....	414
Un poumon artificiel.....	418
La fonction agonistique du débat.....	420
Le nouveau monde.....	422
La parole mal traitée.....	426
BIBLIOGRAPHIE.....	429
Revue diverses.....	461

*À la mémoire de mon père*



« Comme de l'abîme de la nuit ont surgi les astres, l'homme de la seconde moitié du XX<sup>e</sup> siècle est né dans les cendres d'Auschwitz. »

Edmond Jabès

« Avec des mots un homme peut rendre ses semblables heureux ou les pousser au désespoir. »

Sigmund Freud

« C'est toujours comme missionnaire du médecin que je me suis considéré : la fonction du médecin, comme celle du prêtre, ne se limite pas au temps qu'on y emploie. »

Jacques Lacan

« Écrire, c'est le dernier recours quand on a trahi. »

Jean Genet

## *Avant-propos à l'édition de poche*

Le premier essai que j'ai écrit était la reprise d'une thèse à laquelle j'avais donné comme titre initial « Éloge de la maladie. Des possibles contributions de la psychanalyse à la médecine ». Cet ouvrage a été publié en 1993 chez un éditeur belge, aux éditions De Boeck, sous le titre *De la maladie médicale*. Alors qu'il est depuis longtemps épuisé, les éditions érès m'ont fait le grand plaisir de bien vouloir aujourd'hui le rééditer en édition poche sous ce nouveau titre *De la maladie au malade. Médecine et psychanalyse dans la cité*, ce dont je les remercie vivement.

Ce que j'avais soutenu dans ce livre est relativement facile à tracer : je m'étais intéressé au « coup de force » – car il faut bien l'appeler comme ça – qu'avait représenté l'accès de la médecine à la scientificité devenue effectivement opérante. Le vœu de la médecine d'être une science date d'Hippocrate, mais le fait de pouvoir le devenir est beaucoup plus tardif et n'a pu advenir qu'après les avancées de l'âge classique, celles de Descartes, Galilée, Copernic, Newton, et bien

d'autres. Ces avancées ont bien sûr mis quelque temps à se répercuter en médecine, et c'est à Claude Bernard que l'on attribue habituellement la responsabilité de ce tournant, lorsqu'il écrivait : « La médecine était l'art de guérir, il faut qu'elle devienne la science de guérir. » Ce programme était donc très clair mais je m'étais permis de le compléter en précisant son implicite : « La médecine était l'art de guérir *les malades*, il faut qu'elle devienne la science de guérir *les maladies*. » On voit aussitôt la bascule qui a accompagné ce coup de force.

Cela, faut-il le rappeler, n'était nullement à entendre comme une critique à l'égard de la médecine, mais bien plutôt comme la tentative de montrer et de démontrer en quoi la logique qui était devenue celle de la médecine scientifique, pour des raisons hautement justifiées et légitimées par son vœu d'efficacité, avait aussitôt entraîné une objectivation, voire une déshumanisation qu'il s'agissait alors de « compenser ».

J'ai poussé les questions sur cet effet déshumanisant jusqu'à interroger ce qui avait pu permettre la participation des médecins aux camps d'extermination de la Seconde Guerre mondiale. Cela m'a amené au dernier chapitre du livre, que j'ai intitulé « Penser la médecine après Auschwitz ».

À ce propos, sans doute parce que né tout juste après la guerre, la question, bien que je ne sois personnellement pas concerné, n'a cessé de me hanter : comment cela a-t-il pu être possible ? Comment des citoyens ordinaires ont-ils pu accepter de participer à l'horreur des camps d'extermination ? Et, plus gravement encore, comment un médecin, toujours d'abord au service de la vie, a-t-il pu contribuer activement à

une telle machine de mort, par exemple en organisant la sélection à l'arrivée des « convois » ?

À l'époque de ma soutenance de thèse, tout le monde connaissait l'existence de personnages odieux tel le célèbre docteur Mengele, mais ce qui restait ignoré, c'était que deux cents médecins avaient participé quotidiennement au travail de « sélection » dans les camps, et aussi le fait que la profession médicale était celle qui était la plus représentée dans les rangs des SS..., ce qui ne faisait qu'accroître encore le poids de ma question : comment pouvait-on concilier le fait d'être médecin et de participer à une telle entreprise industrielle d'extermination<sup>1</sup> ?

Mais le plus stupéfiant avait été pour moi, à l'époque, de découvrir avec le travail de Claire Ambroselli<sup>2</sup> le lien étroit qu'il y avait entre la création des comités d'éthique et Auschwitz. En effet, dans les années 1980-1990, naissaient un peu partout en médecine, et particulièrement en médecine hospitalière, des « comités d'éthique », dont on ne voulait pas trop savoir, cependant, qu'ils avaient été mis en place dans la droite ligne du procès des médecins à Nuremberg.

Il devenait donc évident que si l'on demandait à une équipe hospitalière de constituer un comité d'éthique, c'était bien parce que semblait exister la menace de reproduire ce qui avait eu lieu à Auschwitz et ailleurs, et qu'il s'agissait d'être très vigilant pour qu'une telle dérive destructrice ne s'accomplisse à nouveau, d'une façon ou d'une autre.

---

1. J.-P. Lebrun, « La participation des médecins au nazisme », *Revue nouvelle*, n° VII-VIII, 1996.

2. C. Ambroselli, *Le comité d'éthique*, Paris, Puf, coll. « Que sais-je ? », n° 2544, 1990.

Ainsi que l'écrit très bien Jacques Ascher dans son récent livre coup de poing, *L'éden infernal*<sup>3</sup> : « La conviction issue des Lumières amenant à croire que le progrès des sciences et des techniques devait nécessairement déboucher sur une émancipation de la raison débarrassée de contraintes obscurantistes fut pulvérisée à Auschwitz. »

Telles étaient donc les questions de taille, tant à propos de la société en général que concernant les sujets en particulier qui avaient émergé au travers de cette « scientification » de la médecine. Questions qui, depuis, n'ont cessé de me – nous – poursuivre.

---

3. J. Ascher, *L'éden infernal*, Toulouse, érès, 2017.

## *Introduction*

Nous savons depuis toujours que la médecine ne s'adresse pas au seul organisme. Et ce n'est pas parce que l'univers médical se réduit souvent aujourd'hui à la technicité et à la seule connaissance scientifique, que cela empêche les patients d'attendre autre chose de leur « docteur » et de lui adresser des demandes d'un autre registre.

Au cours de ces dernières années, le fossé entre une médecine du malade et une médecine de la maladie s'est incontestablement encore creusé ; nous pouvons à coup sûr y voir la raison majeure pour laquelle certains patients se détournent de cette médecine et espèrent des cieux plus cléments du côté des médecines dites « douces » ou « parallèles ». Nous pouvons aussi penser que ce hiatus ne compte pas pour rien dans l'inflation coûteuse de notre science de guérir : à force d'entendre dans le registre du besoin ce qui relève des champs de la demande et du désir, l'organisation de la santé ne peut que s'emballer, et les budgets n'en être que de plus en plus conséquents.

C'est alors à partir de notre clinique spécifique, celle du psychanalyste dans son cabinet, que nous avons questionné la rationalité médicale ; c'est la médecine elle-même qui est devenue notre « cas clinique ». Et c'est dans la mesure où, comme analyste, nous pouvons entendre le malaise du monde médical d'aujourd'hui comme symptôme dans le social qu'il nous a été possible d'élaborer les propos qui vont suivre.

La médecine d'aujourd'hui nous apparaît comme le lieu d'une aporie propre à notre temps : l'ampleur du changement survenu en médecine peut être considérée comme le prix à payer pour sa mise au pas par la science, mais la logique de la rationalité scientifique, avec sa prétention légitime à l'universalité, risque de ne plus laisser sa place à la dimension du sujet singulier.

Ce devant quoi nous nous trouvons s'avère très bien énoncé par Georges Canguilhem, lorsqu'il écrit :

« Nous voici parvenus au point où la rationalité médicale s'accomplit dans la reconnaissance de sa limite, entendue non pas comme l'échec d'une ambition qui a donné tant de preuves de sa légitimité mais comme l'obligation de changer de registre. Il faut s'avouer enfin qu'il ne peut y avoir homogénéité et uniformité d'attention et d'attitude envers la maladie et envers le malade, et que la prise en charge d'un malade ne relève pas de la même responsabilité que la lutte rationnelle contre la maladie<sup>1</sup>. »

C'est « cette obligation de changer de registre » que nous avons voulu saisir. Nous nous sommes donc mis au travail, et au cours de celui-ci, il nous est apparu

---

1. G. Canguilhem, « Puissance et limites de la rationalité en médecine », dans *Études d'histoire et de philosophie des sciences*, Paris, Vrin, 1968, p. 409.

de manière de plus en plus nette que l'enseignement de Lacan était susceptible d'apporter à la médecine de quoi lui permettre l'interrogation qui lui faisait défaut ; non que la psychanalyse lacanienne puisse servir d'épistémologie à la médecine, mais qu'en tout cas, elle puisse susciter son élaboration et y contribuer.

Nous avons pour ce faire délimité notre travail en neuf points, chacun d'eux correspondant à un chapitre.

1. La médecine est devenue scientifique depuis plus d'un siècle. Les effets des Lumières se sont déployés en ce qui, dès lors, est devenu science médicale alors que, jusque-là, il s'agissait surtout d'un art. Cette rupture dans son histoire doit nous permettre de repérer à quelles contraintes le discours de la science a obligé la médecine afin de l'autoriser à réaliser les importants progrès que nous lui connaissons. Nous nous appuyons pour ce faire sur les travaux de Canguilhem et de Foucault, ainsi que sur l'histoire de la médecine, notamment sur la lecture qu'en a faite Charles Lichtenthaler.

2. Nous avancerons ensuite quelques critères qui caractérisent cet univers médical scientifique d'aujourd'hui : d'abord et avant tout l'exclusion du sujet, mais aussi la prédominance du registre du visualisable ; le fait que le soin est devenu demandable, mais donc aussi susceptible d'être exigé ; le caractère « autonome » de la science et son impact sur la pratique médicale, par exemple, l'absence d'éthique spécifique ; la croyance en l'existence d'un objet thérapeutique ; la méconnaissance de la catégorie du manque dans l'univers technoscientifique et la prééminence d'un discours médical sur le destin du soignant.



3. Le trait qui unit toutes ces caractéristiques semble bien être la façon dont la médecine prend en compte le langage, à savoir seulement comme instrument ; or, le langage ne se réduit pas à sa fonction de communication ; il est « définitoire » de ce qu'est l'être humain.

4. C'est donc par le biais du langage que peut s'aborder ce qui fait la singularité d'un être humain, pour autant que nous entendions les mots non seulement comme des signes mais aussi comme des signifiants, comme renvoyant non seulement à des choses mais aussi à d'autres mots.

5. Un paradoxe apparaît alors comme évident : comment prétendre aborder rationnellement ce que l'on estime être radicalement exclu par cette même rationalité ? Nous avancerons que c'est ce paradoxe que prétend soutenir la psychanalyse, dont d'emblée les perspectives – tant freudiennes que lacaniennes – se sont situées à l'instar du vœu scientifique. Ce seront donc deux rationalités différentes – celle de la science et celle de la psychanalyse – qui devront être appréhendées pour rendre compte de la réalité d'un sujet, tout en convenant qu'elles sont issues du même acte fondateur : le cogito cartésien.

6. L'intérêt de l'enseignement de Lacan est de nous permettre supplémentairement d'articuler la position respective de ces deux rationalités : en effet, il sera possible de les référer au fonctionnement sexué du langage, soit à la sexuation. D'un côté une logique du tout, de l'autre une logique du pas-tout. Ces deux types de rationalité pourraient alors s'entendre comme impliqués dans la même difficulté que celle de la confrontation des sexes. Les repérer ainsi impliquera

d'abandonner aussi bien la plainte de l'échec que le vœu d'une médecine totale, et autorisera à faire émerger leurs différences respectives et à les dialectiser.

7. Il s'agira de voir si nous pouvons tirer profit d'une telle lecture pour « penser » la pratique médicale d'aujourd'hui, aussi bien les impasses du travail de Balint que la médecine hospitalière ou la médecine générale ; il s'agira aussi de repérer comment les psychanalystes sont jusqu'à présent intervenus, bien souvent malencontreusement, dans un tel champ, et d'envisager les questions de la formation des médecins et des rapports du monde médical et du monde infirmier.

8. Nous pourrions également interpréter pas mal de difficultés de la psychiatrie comme relevant de l'affrontement de ces deux logiques. Cette spécialité médicale serait sans cesse confrontée à devoir choisir son camp : psychiatrie biologique ou à orientation psychothérapeutique ? À moins de se voir condamnée à être – tel *le valet de deux maîtres* – sans cesse hésitante quant à la logique à suivre.

9. Nous terminerons sur le constat d'une identité de structure entre l'organisation médicale technoscientifique et un système totalitaire ou concentrationnaire. Nous en prendrons pour preuve l'enracinement des principes actuels d'éthique médicale dans le procès de Nuremberg. Nous y verrons une manière de pouvoir comprendre la participation importante du monde médical au nazisme. Nous ferons l'hypothèse qu'une telle parenté est à l'origine de ce qu'il est souvent convenu d'appeler la déshumanisation de la médecine d'aujourd'hui, ce qui nous permettra de poser la question : comment penser la médecine après Auschwitz ?

Nous pourrions conclure en situant la maladie comme possibilité pour un sujet de redistribuer la donne à l'occasion de la confrontation au réel d'une affection morbide. C'est cette potentialité qui pourra et devra être respectée par la médecine, si elle consent à ne pas s'entêner comme pure et simple modalité de la technoscience, mais à rendre possible une « science du sujet malade ».

## *Évolution de la médecine*

« Le difficile est que ce qui nous empêche de réussir complètement à comprendre le passé n'est pas ce que nous ignorons, mais ce que nous savons. Nous parviendrions, à la rigueur, à apprendre ce que nous ne savons plus, et que savaient les hommes du passé, mais nous ne parvenons jamais à oublier ce qu'ils ignoraient et que nous savons. »

Étienne Gilson,  
*Études de philosophie médiévale*

Nous pourrions croire à l'immutabilité de la médecine depuis ses origines et à la permanence de son objet, la maladie humaine ; depuis les premiers documents que nous possédons – les tablettes babyloniennes du troisième millénaire avant Jésus-Christ – jusqu'à nos jours, médecine et médecin, malade et maladie, seraient alors les protagonistes d'une histoire sans discontinuité où se confirmerait l'invariabilité des rôles réciproques.

- ZALOSZYC ; BAAS. 1988. *Descartes et les fondements de la psychanalyse*, Paris, Navarin-Osiris.
- ZARIFIAN, É. 1988. *Les jardiniers de la folie*, Paris, Odile Jacob.
- ZÉNONI, A. 1991. *Le corps de l'être parlant, de l'évolutionnisme à la psychanalyse*, Bruxelles, De Boeck.
- ZWEIG, S. 1986. *Les très riches heures de l'humanité*, Montréal, Belfond.

## REVUES DIVERSES

- AUTREMENT. 1990. *Œdipe et Neurones. Psychanalyse et neurosciences : un duel ?*, n° 117, octobre.
- AUTREMENT. 1992. *Le sexe des sciences. Sciences en société*, n° 6, octobre.
- AUTREMENT. 1993. *Des sciences contre l'homme. Sciences en société*, I, *Classer, hiérarchiser, exclure*, n° 8, avril.
- AUTREMENT. 1993. *Des sciences contre l'homme. Sciences en société*, II, *Au nom du bien*, n° 9, avril.
- COMPRENDRE LE RECOURS AUX MÉDECINES PARALLÈLES. 1987. Actes du colloque de Bruxelles, décembre, Éd. CRIOC-GERM.
- ESQUISSES PSYCHANALYTIQUES. 1992. *La psychanalyse dans la médecine*, n° 17, printemps.
- LE TRIMESTRE PSYCHANALYTIQUE. 1991. *Sur la science*, n° 1.
- LE TRIMESTRE PSYCHANALYTIQUE. 1988. *Sur la psychosomatique*, n° 5.
- LE TRIMESTRE PSYCHANALYTIQUE. 1991. *Le corps*, n° 2.
- LE TRIMESTRE PSYCHANALYTIQUE. L'ÉVOLUTION PSYCHIATRIQUE. 1988. *La pensée scientifique en psychiatrie*, n° spécial.
- PSYCHANALYSTES. 1988. *Vivants et morts. Psychanalyse et technosciences*, .
- REVUE DE MÉDECINE PSYCHOSOMATIQUE. 1988. *Psychanalystes en terre médicale*, n° 14.

REVUE DE MÉDECINE PSYCHOSOMATIQUE. 1990. *Corps, contrainte et liberté*, n° 23, septembre.

REVUE DE MÉDECINE PSYCHOSOMATIQUE. 1991. *La relation est-elle possible ?*, n° 26, juin.

TOPIQUE. 1988. *Quels droits pour la psyché ?*, n° 44.