

La pratique clinique à l'hôpital : Une rencontre de corps, une clinique de la parole

Caroline DOUCET - Auch

L'hôpital est le lieu privilégié d'accueil de la souffrance humaine quant elle revêt une forme corporelle. Cette notion d'accueil est ancienne puisqu'elle trouve son origine dès la création de l'institution hospitalière. L'étymologie du terme est très éclairante : du latin, hospitalis [domus], maison où l'on reçoit des hôtes. Aujourd'hui ce terme désigne des établissements publics où les malades peuvent se faire soigner dans différents services. L'hôpital est également un lieu d'enseignement, de la clinique médicale notamment. La formation médicale, l'expérience pratique s'acquiert au chevet du malade. Dans son ouvrage "Naissance de la clinique" Foucault précise les coordonnées de la naissance de la médecine moderne datée au XVIIIème siècle (articulation entre ce qui se voit et ce qui se dit). Au départ clinique médicale, la clinique s'est peu à peu imposée comme étant la substance même d'autres pratiques, celle du psychologue par exemple.

L'hôpital, et de façon plus restrictive un service hospitalier, se définit par ses lits, leur nombre, leur affectation, le type de pathologie (groupe homogène de malade) et le type de séjour (groupe homogène de séjour). Un lit est fait pour recevoir un corps et notamment pour le remettre en ordre. C'est sur des "patients-corps" que s'exerce le pouvoir médical : diagnostic, traitement, pronostic. La pratique médicale se fonde sur le primat de l'observation : elle touche au corps, mesure, pèse, compare, analyse, prélève, extrait... Le psychologue a également affaire au corps souffrant à partir de ce qu'en dit le sujet.

Ainsi donc médecins et psychologues cliniciens exercent chacun une pratique clinique dans un même lieu. Nous avons aussi des préoccupations communes : celles de patients qui souffrent et qui s'adressent à nous parce qu'ils nous supposent capables de les soulager. Pour autant il convient de fonder en différence chaque pratique clinique. Pour ma part, je vais présenter ce qui caractérise la pratique du psychologue, les principes sur lesquels s'appuient ma pratique. Nous allons voir dans un premier temps que le corps, pour la psychanalyse, est une donnée à laquelle la psychologie clinique s'attache. Nous verrons les liens entre les éléments théoriques et cliniques, la relation entre le corps et l'organisme. Ensuite, second

temps, que la clinique du psychologue est une clinique de la parole en tant qu'elle donne toute sa portée au témoignage du sujet, à la position qu'il adopte face à ce qui lui arrive. C'est une clinique qui tient compte des caractéristiques du langage et de l'existence du réel.

CORPS ET USAGE DU CORPS

L'homme se caractérise d'avoir un corps⁽¹⁾. D'avoir un corps et non pas d'être un corps. Nous avons tendance par représentation imaginaire, à identifier le corps et l'être, à réduire l'être à l'organisme vivant et plus généralement au corps. Une remarque s'impose : l'identification de l'être au corps a pour résultat d'effacer le sujet. Ainsi une patiente en fin de vie présentait des manifestations d'angoisse. "Voyez ce que je suis" dit-elle, dès notre première rencontre. Il s'agit de la conduire à rétablir un écart entre l'être et le corps. Son être ne se réduit pas à son corps devenu cachectique et impotent du fait de la maladie. Or l'angoisse surgit précisément du sentiment qui surgit de se réduire à son corps.

Ainsi l'humain se caractérise d'avoir un corps or "avoir un corps s'est pouvoir faire quelque chose avec". Avoir un corps rend possible son usage, rend possible l'usage du corps. Le terme usage peut revêtir au moins deux sens :

- le premier renvoie à l'idée (fin XII^{ème} us et coutumes, s'accoutumer, s'habituer) d'être habitué à son corps. Le corps est une donnée familière ; au point que le corps n'est pas présent à notre conscience constamment (on respire avec ses poumons sans y penser, on mange sans penser au passage des aliments dans le tube digestif) mais il apparaît à la conscience le plus souvent lorsqu'il dysfonctionne, lorsqu'il y a atteinte organique. La maladie modifie la représentation du corps ("Tous les jours je me rends compte de ce que je peux faire en moins"). Freud notait dans son Introduction au narcissisme l'influence de la maladie organique sur la distribution de la libido : détachement de la libido de ses objets, elle rentre dans le moi pour s'attacher à la partie du corps malade (cf. l'exemple du poète et de la molaière ou le texte de Le Clézio, Le jour où Beaumont fit connaissance avec sa douleur).

- Un deuxième sens qui met en avant (1080 user, se servir de) le fait que chaque sujet a à soutenir le corps qui lui a été décerné. Il est possible d'interroger le rapport toujours singulier qu'un sujet entretient à son corps. Ainsi on peut s'intéresser à la façon dont un sujet névrotique et un sujet psychotique parvient à y faire avec son corps. Il existe une étendue possible de phénomènes ou événements de corps : phénomène psychosomatique, symptôme de conversion par exemple, morcellement du corps, langage d'organe... des phénomènes qui peuvent être permanents ou transitoires. Pour chacun nous étudions la logique qui préside à leur apparition⁽²⁾.

L'APPROPRIATION DU CORPS

Procédons à présent à une définition : le corps est distinct de l'organisme. L'organisme c'est la chair douée de vie (réel), le corps c'est la façon dont chacun habille son organisme d'un tissu de représentations (image). Le corps est propre à chacun. Le corps on se l'approprie.

L'enfant humain est marqué à sa naissance par sa prématurité et sa dépendance vitale. Il vient au monde avec un organisme qui l'encombre dont il ne peut rien faire sans l'Autre. Il naît incapable de subvenir seul à ses besoins. Le nourrisson est sous la dépendance de l'Autre pour apaiser ses besoins, pour assurer sa survie, pour lui indiquer l'objet de ses besoins, pour trouver une fonction à ses organes. Le besoin de s'alimenter permet d'illustrer l'aliénation fondamentale à l'Autre, l'incorporation symbolique qui en résulte, la transformation du besoin en demande, la mise en jeu de la pulsion et l'appropriation du corps.

Simple signal au départ, le cri du nourrisson suscite l'intervention de la mère. Elle interprète le cri du bébé en lui donnant une signification : "Que me demande tu ?" "Tu cries parce que tu as faim". En apaisant sa faim, elle donne un sens à l'état de tension dans lequel se trouvait l'enfant : "J'avais faim". Répondant à "l'appel", la mère met à la disposition de l'enfant un premier signifiant qui pourra être utilisé pour autre chose ; le cri peut être utilisé pour appeler la présence de la mère mais tout aussi bien pour appeler son absence.

Il est susceptible de changer de valeur à chaque émission ;

Le besoin de s'alimenter appelle un complément spécifique (le lait) qui lorsqu'il est assuré produit un ajustement temporaire de la satisfaction. S'alimenter est nécessaire à la survie. La satisfaction de ce besoin repose, nous l'avons dit, sur l'intervention de l'Autre. Le besoin s'inscrit dans la relation à l'autre, c'est-à-dire dans un réseau langagier, il est articulé en une demande dont la satisfaction excède celle du besoin.

Par ailleurs, la satisfaction du besoin alimentaire était le plaisir de la bouche en mettant en jeu la pulsion orale (étayage). L'activité de succion du pousse est détachée du besoin alimentaire et répond à la mise en jeu du plaisir. Le suçotement de l'enfant ne répond pas à une finalité alimentaire mais est l'indice de la bouche comme surface corporelle érogène (source d'une pulsion partielle). Chaque zone corporelle circonscrite à la surface corporelle est la source d'une pulsion partielle. Ainsi classiquement sont décrites des zones érogènes qui ont donné les fameux stades du développement : oral, anal, phallique auxquelles J. Lacan ajoute la pulsion vocale et scopique. Il s'agit de pulsions partielles qui se rassemblent ensuite sous le primat de la genitalité. Le passage d'un stade de développement à l'autre dépend des demandes de la mère, de l'entourage à l'égard de l'enfant (exigences du sevrage, de la propreté) ainsi que de la façon dont l'enfant s'inscrit dans le désir de l'Autre.

C'est à partir de ces échanges signifiants que le corps se construit, qu'il revêt un sens et que l'enfant trouve une fonction à ses organes. Ainsi être homme ou femme ne dépend pas de l'anatomie, même si l'anatomie a un rôle à jouer, mais cela dépend de la façon dont le sujet s'inscrit dans la fonction phallique, soit côté homme soit côté femme.

La relation à l'Autre laisse des traces (des événements de discours) qui caractérisent le rapport singulier que le sujet entretient avec son corps. Ces traces traduisent la façon dont pour un sujet, s'est produite la rencontre des mots et du corps. Le psychologue tient compte au premier chef de ces événements de corps. Le psychologue s'intéresse tout particulièrement à la création subjective auquel le sujet est conduit du fait de la rencontre avec un insupportable. Ainsi dans le cas de la fin de vie, une patiente hospitalisée pour une maladie de Charcot présente dès son entrée dans un service une claustrophobie. Ce symptôme est une invention, une solution qui implique de laisser la porte ouverte pour s'assurer qu'un soignant entendra ses appels. Le symptôme a un sens, il vient à la place de ce qui ne peut se dire. Telle patiente présentant une colopathie fonctionnelle énonçait une rancœur à l'égard de son corps en ces termes : "je ne peux pas dire que j'ai une maladie de ça, je peux seulement dire que j'ai fait une maladie". Ce qui

importe c'est de repérer la position du sujet face à ce qui lui arrive (maladie chronique, hystérectomie, hallucinations...). Le symptôme est envisagé à partir de son versant signifiant mais également à partir de sa fonction dans la structure subjective. On sait depuis les travaux de Freud que le symptôme procure une satisfaction substitutive (bénéfices primaire et secondaire). A ce propos une patiente rencontrée à la demande d'un gastro-entérologue pour un problème d'obésité - il n'arrivait pas à la faire maigrir malgré les traitements mis en place - parlait de sa maladie en ces termes : "Il n'y a que quand mon poids atteint un nombre à trois chiffres que je fais poids contre ma mère". On comprend dès lors la nécessité de la prise de poids : la question de son être est en jeu. Repérer le sens et la fonction d'un symptôme, les coordonnées de son apparition, les conséquences pour le sujet, le sens qu'il attribue à ce qui lui arrive, implique d'en passer par les dires du sujet. Cela revient à accorder une attention particulière à la parole.

UNE CLINIQUE DE LA PAROLE

La parole est l'instrument du psychanalyste depuis que Emmy Von N. a demandé à Freud de se taire pour écouter ce qu'elle avait à dire. Dans ce cadre il est question de cure par la parole. D'ailleurs chacun a pu le constater parler fait du bien, il y a une efficacité thérapeutique de la parole.

Tout comme l'analyste le psychologue clinicien fait de la parole l'instrument de sa pratique. Si le langage est la capacité à symboliser, la langue, un système de signes répertoires, la parole quant à elle est la façon dont un sujet subvertit la langue. Mais voyons plus précisément ce qu'est la clinique de la parole.

- La clinique de la parole n'est pas la clinique de l'observation. Prenons comme exemple la tristesse. Ce terme fait partie du discours quotidien dans lequel il traduit le fait "d'éprouver du chagrin". La tristesse est un affect : on s'attriste à penser à une perfection moindre. La caractéristique de l'affect est qu'il est déplacé : il s'attache à une représentation autre que celle à laquelle il était primitivement liée (le sentiment dit Lacan). Au point que l'on peut dire que l'affect est mal situé. C'est pourquoi il vaut mieux privilégier une clinique de la parole qu'une clinique du regard qui s'appuierait sur la présence des pleurs pour signaler la tristesse.
- Cela me conduit à une remarque : dans la pratique clinique il vaut mieux se méfier de la compréhension, c'est-à-dire il faut se garder de considérer qu'il y a des choses qui vont de soi. La compréhension ça consiste à considérer que quand quelqu'un est triste c'est parce qu'il n'a pas ce qu'il désire. Sans doute avez-vous remarqué qu'il y a des gens qui ont tout ce qu'ils désirent et qui sont tristes. Ce "mirage de la compréhension"⁽³⁾ transparait par exemple, dans le service de

soins palliatifs dans lequel j'exerce, quand les soignants considèrent d'emblée que le patient pleure, et que cela est bien normal, vu son état et sa situation de fin de vie.

- L'entretien avec le patient est un libre exercice de la parole. Nul ne peut forcer quelqu'un à parler. De plus cela suppose de tenir compte du fait qu'il y a de l'impossible à dire. Tout n'est pas langage. Il y a des limites à parler de la mort ("Mon père est mort qu'est-ce que vous voulez que je vous dise de plus ?" ; la mort est abordée de façon métonymique, par exemple "Prière pour monter au paradis avec les ânes")
- La clinique de la parole consiste à tenir compte également de deux caractéristiques du langage : la concaténation signifiante et l'équivocité signifiante. "Combien de temps il me reste... avant que la perfusion se termine ?"
- La clinique de la parole tient compte du style propre à chaque sujet. Un style d'énonciation qui est à mettre en lien avec la façon dont le sujet a rencontré la langue dans l'Autre, la façon dont il a été parlé ("J'ai perdu l'usage de la parole lorsque enfant je croyais que je n'avais rien à dire d'intéressant"). Chaque sujet a un rapport singulier au langage. Cela dépend de la façon dont il a été imprégné par le langage, car la façon dont la langue a été parlée et entendue laisse des traces dans l'inconscient. Avant qu'il soit capable de parler, il y a en lui "une passoire qui laisse passer l'eau du langage" (la métaphore est de J. Lacan), quelques détritres, avec lesquels le sujet va se débrouiller pour traiter la rencontre des mots avec le corps (Lalangue).
- La clinique de la parole s'intéresse à la façon dont un sujet se saisit de la langue. Une modalité de subversion de la langue s'est par exemple de procéder à des créations verbales. C'est le cas du néologisme "je suis lettréuse". Ce signifiant ne renvoie à aucune signification dans le code commun. Les particularités de l'énonciation se repèrent aussi dans la façon dont certains sujets répètent des formules toutes prêtes, ou encore dans l'émergence dans le discours de mots dont nous n'avons pas la maîtrise. L'énonciation c'est "l'entre-les-lignes". Là, apparaît l'inconscient ("j'étais toujours serrée contre moi").
- La clinique de la parole met l'accent sur la singularité du sujet. Dans un temps où prévaut la globalisation, l'homogénéisation, la construction des groupes monosymptomatiques ("les anorexiques", "les cancéreux"...) notre pratique se doit de dé-identifier le sujet de la catégorie dans laquelle il se trouve enfermé. Le sujet ne se réduit pas au symptôme qu'il présente.
- Le psychologue offre un lieu dans lequel le sujet peut présenter sa demande. Un dispositif dans lequel le sujet peut s'interroger autrement sur ce qui lui arrive. Cela revient à

introduire le sujet à un autre discours qu'au discours médical dans lequel il était pris jusque là.

- La clinique de la parole a pour conséquence une durée variable des entretiens : primat de la temporalité de l'instant, de l'a-temporalité de l'inconscient.

POUR CONCLURE

La rencontre de corps à l'œuvre dans la pratique clinique se matérialise à minima par la poignée de mains qui inaugure ou clos l'entretien ou encore par le regard du psychologue fréquemment interpellé ("Voyez ce que je suis"). Cette pratique tient compte des modalités du rapport du sujet à son corps. Elle donne la primauté de la parole au point que sa devise pourrait être : "causes toujours tu m'intéresses". Des éléments qui impliquent que la

pratique du psychologue est instandardisable mais qu'elle s'appuie sur des principes. Ces principes traduisent la conception de l'humain qui prévaut si le psychologue s'oriente à partir de la découverte freudienne : la conception du sujet divisé qui échappe pour une part à ses déterminations ; la conception d'une causalité langagière et sexuelle et du symptôme comme signe du sujet et non comme déficit ou dysfonctionnement. Il s'agit d'une conception de l'humain qui trouve ses fondements nous l'avons dit dans les enseignements issus de la psychanalyse et notamment dans l'éthique de la psychanalyse. Cette éthique du bien-dire consiste à interroger le rapport de l'action au désir qui l'habite. Au nom de quoi j'agis ? Qu'est-ce qui guide ma pratique ? La pratique qui en découle vise le réel du sujet, l'intratable, ce qu'un sujet a de plus particulier, soit ce qui est rebelle à toute catégorisation, à toute universalisation.

RÉFÉRENCES

- 1- Lacan, J. Joyce le symptôme, In Autres Ecrits. Paris : Seuil. 565-570, 2001.
- 2- Doucet, C. La psychosomatique, Théorie et clinique. Paris : Armand Colin, 2000.
- 3- Lacan, J. Séminaire Livre III, Les psychoses. Paris : Seuil, 1955-56.

Caroline DOUCET
Psychologue Clinicienne
Maître de Conférence Associée

Centre Hospitalier
Route de Tarbes
32008 Auch