

« À propos de la communication de M. J. Gosset sur les problèmes psycho-somatiques en chirurgie générale » fut publié dans l'Annuaire de l'Académie de chirurgie de Paris, 1947, n° 73, pp. 370-373.

<sup>(370)</sup>DISCUSSIONS EN COURS

À propos de la communication de M. J. Gosset  
 Sur les problèmes psycho-somatiques en chirurgie générale,  
 par MM. Sylvain Blondin et Jacques Lacan.

M. J. Gosset nous a apporté un certain nombre de propositions dont on peut dire qu'elles répondent à un problème qui, dès longtemps, en d'autres enceintes, ou en d'autres pays, est à l'ordre du jour, et où, toute question de priorité mise à part, doivent prendre place nos propres remarques apportées, ici même, il y a plus de deux ans, sur la cure de l'énurésie.

Il nous semble que c'est rétrécir singulièrement ce problème, et, à nos yeux, en dévier toute la position, que de le réduire, comme l'a fait M. J. Gosset, à des <sup>(371)</sup>questions de triage, de dépistage, tendant en somme à éloigner de nos salles d'opérations ce qu'on peut désigner dans un sens très large comme *le cas mental*, le souci de précautions et d'assurance dans les cas soumis à l'intervention ne relevant pas d'un point de vue différent. Or, ce dont il s'agit, c'est un changement radical dans notre position vis-à-vis du malade, d'une compréhension de la maladie, non seulement comme lésion – et nous ne voulons en rien en sous-estimer la nécessaire connaissance – mais dans son incidence entière dans l'homme malade, selon qu'il s'éprouve, s'accepte, se refuse, se reconnaît ou se méconnaît comme tel. L'homme malade n'est point seulement un individu confronté avec sa maladie, mais sa maladie vient à interférer dans ses relations avec les autres qui constituent son *psychisme*, au sens le moins restrictif, c'est-à-dire son sentiment de lui-même, ses projets, son avenir, ses devoirs. Cette maladie, selon les cas, n'est pour lui qu'un incident, un obstacle, un rappel à l'ordre, ou bien elle le fait entrer dans un autre monde, le cristallise dans une préoccupation de lui-même, plus ou moins exclusive de ce qui le faisait vivre jusque-là, le décentre et le désaffecte, lui ouvre le biais d'une fuite, voire d'une démission. Il n'est même pas nécessaire de souligner le rôle de pivot que constitue dans ce virage du malade autour de la maladie un personnage essentiel, que nous avons le plus grand intérêt à ne pas méconnaître, pour autant que nous sommes en mesure d'en contrôler l'action : car il n'est autre que nous-mêmes dans nos fonctions chirurgicales, pour autant que le psychiatre peut nous éclairer sur ce qu'il représente pour un malade déterminé.

Parmi les singularités qui font le souci de notre pratique, il est certaines terres inconnues, que certains d'entre nous savent fort bien délimiter, mais pour les isoler de notre territoire, à la façon de ces « réserves » où dans tel état moderne sont conservées, avec le rythme de la vie des tribus, les mœurs pastorales et les pratiques magiques. Il est temps que nous les rouvrons à notre examen pour en faire au contraire un centre d'intérêt et de compréhension, pour y voir les cas les plus typiques d'un certain métabolisme de nature psychique, auquel nous avons toujours affaire en fait, même quand l'infinité de ses effets nous permet de le négliger ; de même qu'il n'est pas possible de méconnaître en une saine psychologie ce qui reste – oh combien ! – de primitif dans la mentalité des hommes éclairés que nous aspirons à être.

Arrêtons-nous un instant sur la chirurgie de la douleur.

Il a pu déjà nous venir à l'esprit, sans même l'aide du psychiatre, que ce à quoi aboutit tel curriculum de malades, cette stabilisation qu'ils trouvent après les péripéties de la table d'opération, les déficits et séquelles subséquents, la réduction vitale et les compensations qui s'inscrivent dans ses échanges, ne représentent pas seulement le ricochet de l'obstacle – traumatisme ou affection organique – sur lequel la cause du sujet serait venue buter. Nous avons souvent senti qu'il y avait dans l'histoire de ces malades comme la recherche d'un

point d'équilibre répondant à une satisfaction originale : à la moins-value de leurs fonctions, au renoncement qu'elle impose, répond quelque confort secret qu'il ne faut point voir sous l'angle étroit des indemnités qu'elle comporte, même si l'on prend ce terme en un sens beaucoup plus large, que celui que lui conservent les Compagnies d'assurances. C'est ici que l'expérience du psychiatre doit nous guider : celui qui se définit avant tout pour savoir écouter, s'efforce de comprendre des malades dits névrosés, qui ne forment point une classe à part d'hommes, mais, dirons-nous, de tous les hommes qui nous entourent, la sorte, sinon la plus exemplaire, du moins la plus répandue, – nous apprendra l'importance du désir de mutilation dans les soubassements de la psychologie humaine la plus générale, – les contrecoups auto-primitifs, qui se produisent régulièrement dans toutes les initiatives entreprenantes et très spécialement dans les plus tendues, – la valeur primordiale d'une tendance suicide inscrite en permanence dans la psychogenèse de l'individu, et qui, sous des formes larvées, soutient un si grand nombre de comportements paradoxaux, <sup>(372)</sup> dont les toxicomanies d'une part, toutes sortes de ces fausses maladies que nous appelons fonctionnelles, voire pithiatiques de l'autre, ne sont que le masque et la soupape. C'est pourquoi une exploration quelque peu compréhensive de la vie d'un individu, – telle que déjà elle apparaît à une observation qui ne se placerait pas seulement dans cette perspective étroite des symptômes que sélectionne le malade à l'intention du médecin, mais qui lui substituerait le confident et le biographe : notant la façon dont il a grandi, franchi son âge d'homme, a connu l'amour, a réagi dans un procès, dans tel conflit professionnel ou civique, faisant surgir d'une telle confession cette image de lui-même où le sujet prend appui, – une telle observation, encore très loin d'une exploration dite profonde du psychisme, peut très bien nous faire prévoir qu'à telle personnalité vont répondre pour nous tels écueils, qui vont des accidents post-opératoires proprement dits aux insuccès de la cure dans ces formes de symptômes dont nous connaissons la complexité pathogénique. Dans ces études qui, nous en sommes certains, fourniront une riche et neuve moisson, nous ne voulons aujourd'hui que marquer la trace de nos premiers pas : les troubles qui suivent la castration chirurgicale ont retenu, sous cet angle, notre attention ; inconstants, d'une sévérité très variable, réagissant, il faut l'avouer, de manière très diverse, parfois paradoxale, à la thérapeutique hormonale, ils nous semblent pouvoir être prévus, avant l'opération, par cette exploration que nous venons de vanter. Bien plus, à la façon d'un véritable mordant, la thérapeutique du psychiatre peut rendre bienfaisants des médicaments endocriniens jusque-là inopérants. Les thyrotoxicoses, si nous suivons cette ligne de recherches, nous montrent l'importance de ces facteurs : troubles mentaux, métaboliques, algiques, ou cardiaques, il est facile de déceler le rôle dans les résultats des traitements médicamenteux ou chirurgicaux, d'un élément familial, d'un choc émotionnel, d'une perturbation affective. Comment ne pas reconnaître chez un artéritique buergerien, insomnique et morphinomane, après toutes les opérations sympathiques ou surréaliennes, le désir d'abord de l'amputation, l'adaptation ensuite à une nouvelle existence, qui, à nos yeux cependant, après une amputation bilatérale, ne semble nullement souhaitable et néanmoins cet homme abandonne la morphine, retrouve son sommeil, son activité, se félicite de son sort. Certains même, après les amputations, jusque-là impuissants, voient se rétablir une activité sexuelle. Une véritable fixation est à la base de bien des algies des amputés, de ces névralgies du moignon, dont il faut, comme nous l'ont dit les plus attentifs de ceux d'entre nous qui se penchent sur les hommes qui souffrent, chercher autre part que dans les nerfs périphériques, les chaînes sympathiques, les racines ou les cordons médullaires la lamentable et atroce ténacité.

Dans tous ces cas nous n'avons aucune peine à percevoir que nous ne pouvons nous en tenir à la seule composition des facteurs somatiques immédiatement en cause.

Voudrions-nous même limiter notre art au niveau du bon mécanicien qui intervient pour réparer, simplifier, prolonger le fonctionnement d'une machine, il nous faut penser ce fonctionnement non seulement dans le registre de l'usage qu'en peut faire le sujet, mais

dans celui de l'intérêt qu'il y apporte. Or, cet intérêt est d'une tout autre sorte que ce que nous permet d'en concevoir une vision idéale de l'homme en plein exercice de ses moyens. Sous cette sorte de revenu de satisfactions que l'homme bien portant tire du libre jeu de ses capacités et où nous obtenons de lui, par des motivations raisonnables, des sacrifices, il existe un capital beaucoup plus obscur, sur lequel nous éclaircissions l'expérience psychopathologique de ces dernières décades.

La notion d'*investissement*, introduite par les psychanalystes et sans cesse maniée par eux, prend là toute sa valeur. Tout se passe comme si cette force, par quoi l'homme s'attache à un certain nombre d'objets dans le monde, était capable, dans des situations dites complexuelles, de se reverser sur son propre <sup>(373)</sup> corps, et cette réversion a les effets qui semblent les plus inattendus : telle une équivalence qui pourrait être établie entre ce qui, normalement, s'exerçait sous le registre du plaisir et ce qui, dans la maladie, apparaît sous forme de douleur. Les psychiatres nous indiquent que les algies hypocondriaques ont le sens de fixation de la libido sur le corps propre, et, sous cette vue, telles algies, auxquelles nous avons affaire, semblent jouer un rôle économique semblable. Sous les inhibitions de la névrose on découvre des phantasmes de mutilation : on ne peut oublier ce ressort quand on voit avec quelle ténacité certaines mutilations sont exigées par nos malades. Mais si les inhibitions névrotiques n'empêchent pas, pour autant, les pulsions qu'elles contiennent de transparaitre encore sous forme d'autres symptômes, ne nous étonnons pas que certains symptômes ne soient point éteints par l'intervention sur l'organe qui lui servait de support. Ici il ne s'agit plus de considérer le malade dans son déficit par rapport au rendement social qui lui est demandé. Un donné plus originel apparaît, qui doit dans un avenir plus ou moins lointain nous conduire, par la voie de recensements statistiques et de corrélations caractérielles, à une conception renouvelée de la fonction de la maladie dans le patrimoine vital du sujet. Quelque chose qui n'est pas très loin de la notion commune du destin, un certain quantum typique de relation au monde extérieur, susceptible de se resserrer ou de s'étendre, mais comportant un optimum de bien être pour l'individu, ceci référé à la lignée, doit nous permettre d'éclaircir bien des paradoxes dans la cure des affections héréditaires, tels que ceux qui nous ont frappés dans le cas des goitres exophtalmiques. Une intervention chirurgicale ne saurait prétendre à modifier ces régulations dont les déterminants ancestraux sont bien manifestes, quand ils apparaissent dans la morphogénie. Mais il nous faut comprendre que cette intervention est appelée souvent comme le *Deus ex machina* par les nécessités du drame individuel, où ces fatalités se traduisent, il nous faut tricher alors d'être des dieux qui savent ce qu'ils font.