

Le désir de l'analyste à l'épreuve de l'économie néolibérale de la santé

Gaëlle Bianchi Simon

Depuis quelques années, on assiste, en France, à la transformation du service public de santé en hôpital-entreprise, par le biais de politiques nationales de santé, sur le modèle de l'économie néolibérale, qui prône la dérégulation des marchés (qui sont censés se réguler eux-mêmes par les lois du marché et la concurrence) et la disparition progressive du secteur public au profit du privé. Le système de santé français, qui repose essentiellement sur la solidarité nationale pour son financement, semble avoir, aujourd'hui, un coût jugé trop important par certains. Dans un souci de maîtrise de la dépense publique, mais aussi pour être en accord avec les nouvelles politiques macro-économiques (notamment européennes) fondées sur le dogme de l'équilibre budgétaire, le système est progressivement remanié en profondeur, au rythme des réformes annuelles. Le nouveau mécanisme de régulation est basé sur la concurrence pour développer l'efficacité des prestataires de soins (tarification à l'acte). Il est pourtant connu que la mise en concurrence peut être source d'inégalité dans l'accès aux soins et source d'un surcroît de dépenses, puisque l'enjeu est de transférer une partie de la prise en charge de santé au secteur privé. Se pose également la question de la qualité des soins, dans ce contexte où seul compte le facteur économique, au détriment de l'humain, du sujet, de sa souffrance et de ses conditions de soins.

Malheureusement, actuellement, il n'y a pas que les dépenses qui tendent à être rationalisées. En effet, la politique de rationalisation des dépenses est liée à une politique de rationalisation des conduites. Il y a construction, par des technocrates, à grand renfort de moyens de communication de masse, d'une idéologie consensuelle, qui prescrit à la population comment il convient de se comporter pour bien se porter (ne pas fumer, ne pas manger trop gras, salé, sucré), tout en lui donnant l'illusion qu'elle a une part de décision.

La même logique de rationalisation gestionnaire se retrouve au sujet des pratiques professionnelles de santé. Les prestations de soins sont protocolarisées par les institutions d'Etat (Haute Autorité de Santé, HAS), par des méthodes reposant sur l'illusion évaluatrice, objectiviste ou technique. Ce qui conduit à l'éradication de certaines pratiques (les non conformes) au nom des économies, de la qualité, du bien commun. Pensons, à titre d'exemple, à la récente remise en cause de la place de la psychanalyse dans la prise en charge de l'autisme (HAS, 8 mars 2012). Cet authentique changement de paradigme, de discours, entraîne la dépossession du sens du métier pour les professionnels qui

travaillent avec l'humain. Il y a élimination de la dimension subjective: la pensée, la parole sont rabattues sur les notions d'information, de communication, où la place de l'expression est de plus en plus restreinte par la logique formelle. J'évoquerais sur ce point une véritable taylorisation des métiers de santé. On y retrouve la dépossession du savoir-faire collectif par l'organisation scientifique du travail, la dépossession de la liberté d'invention, de la dimension créative, le démantèlement du collectif de professionnels, qui crée l'anonymat et l'interchangeabilité. Ce nouveau discours forclo le sujet, comme s'il voulait en finir avec l'aptitude humaine à produire un discours inédit.

Comment ce discours a-t-il pu prendre une telle place et être incorporé aussi facilement par les professionnels de santé: mécanisme de déni, résignation tranquille, désengagement? L'autoassujettissement semble généralisé. Cette question est éminemment psychanalytique, au sens où la psychanalyse montre la prise de l'homme dans le langage, au-delà du savoir qu'il en a.

Victor Klemperer, dans son ouvrage *LTI, la langue du Troisième Reich*, véritable manuel de survie intellectuelle face à toute entreprise de déshumanisation, dont il serait pertinent de s'inspirer actuellement, cite Schiller qui parle d'une «langue cultivée qui poétise et pense à ta place». D'après Klemperer, «le nazisme s'insinua dans la chair et le sang du grand nombre à travers des expressions qui s'imposaient à des millions d'exemplaires et qui furent adoptées de façon mécanique et inconsciente»¹. Même les personnes non nazies étaient intoxiquées, elles utilisaient les expressions nazies. Cependant, «sous le mot isolé, c'est la pensée d'une époque qu'on découvre, la pensée générale où se niche celle de l'individu, la seconde étant influencée par la première»².

Quelque chose de l'humain semble vouloir en finir avec la singularité, la subjectivité. Il semble plus facile de subir l'interdit que d'encourir la castration. Cela délivre le sujet de la culpabilité de devoir décider et de prendre le risque de désirer.

Cependant, au-delà des litanies de la plainte, qui forme comme une défense contre la souffrance au travail, mais qui paradoxalement contribue à la renforcer car elle génère du déni, il convient de réfléchir comment nous participons au système, en interrogeant les effets de jouissance qui peu-

vent être en jeu, en quoi il peut être tentant de céder sur son désir, pour se faire objet de la jouissance de l'Autre social.

Pour approfondir cette question, opérons un retour à la théorie psychanalytique du désir. Selon Lacan, le désir est en lien avec les signifiants et le désir de l'Autre. Le sujet se demande s'il est l'objet de ce désir. Cependant, le désir n'a pas d'objet qui le satisfasse. Il est désir de désir, c'est-à-dire désir du manque fait à la jouissance au niveau de l'Autre, comme lieu où la parole se constitue, où se constitue le *je* qui parle avec celui qui entend. Il n'y a pas de signifiant dernier. Il y a un manque dans l'Autre, une béance que le sujet ignore dans la dynamique de son désir, mais qui le cause. Le désir est en rapport au manque à être du sujet (désir de rien). Il sert d'index au sujet, au point où il ne peut se désigner sans s'évanouir, comme effet du signifiant (le signifiant représente le sujet auprès d'un autre signifiant). Le sujet est dans l'acte de dire, entre les dits.

Le psychanalyste porte, pour un autre, la cause de son désir. Il a un désir averti. C'est-à-dire qu'il doit avoir franchi le « rien vouloir savoir de son désir », pour savoir que l'objet de l'autre n'est pas en lui, qu'il y a un manque dans l'Autre, un manque d'être, qu'il ne comble pas. Il a fait le deuil de la perte de son manque dans l'Autre, où le sujet pouvait prendre appui pour se proposer comme aimable. L'objet a du fantasme est repéré comme point d'où le sujet se voyait causé comme manque. Il ne s'y identifie plus comme réponse au manque de l'Autre.

Le désir du psychanalyste est en position de l'*x* qui fait la question du patient. Le psychanalyste a un désir vide permettant au désir du sujet de s'y situer. Pour Lacan, l'analyste occupe la place du semblant de l'objet *a*, lequel se situe entre les signifiants. C'est de ce désir spécifique du psychanalyste que dépend la qualité de son écoute et la mesure éthique de son action. En effet, cela conditionne la position prise par rapport au discours du patient, la possibilité de soutenir la question du sujet pour un autre, dans le discours analytique, où le sujet a à se constituer dans le transfert, « qui tient à ce que la parole révèle le savoir qui existe dans le langage »³. Le sujet pourra cesser d'être le manque, pour avoir un rapport au manque, cause du désir qui l'institue comme désirant.

Ainsi, si le psychanalyste est mis, par le patient, qui croit que la vérité de son désir réside dans un savoir que l'Autre détient, en position de sujet supposé savoir, il doit décliner cette offre, pour ne pas suturer la vérité comme voile du désir. L'analysant instaure la situation analytique en ordonnant un sujet qui l'écoute. Il est l'artisan, il fait son analyse. Le

psychanalyste n'en est que l'outil. L'analyste est donc dans une disposition subjective particulière, où il ne cherche ni à guérir ni à comprendre, mais à se donner comme ne sachant pas, prêt à se laisser surprendre par l'émergence du savoir inconscient, dont le sujet peut se déchiffrer.

Cette position analytique est souvent dite impossible. En conséquence, à chaque instant, dans l'écoute, le psychanalyste a à refaire le choix entre désir du désir de l'Autre et désir du psychanalyste. Il peut connaître la résistance, refuser d'être dupe du savoir de l'inconscient. Il peut tomber dans le piège de la demande de savoir, inhérente à la demande d'analyse.

D'ailleurs, la demande institutionnelle et sociale actuelle, dans son discours normatif qui définit ce que doit être l'individu « normal », sans troubles, est d'être l'expert, pour le bien du patient et le bien sanitaire de la société, l'Autre qui sait à la place du sujet pour son bien. Le symptôme est à éradiquer, dans une visée adaptative, orthopédique, sans se préoccuper de la fonction qu'il occupe dans la subjectivité du patient. Ces impératifs, émanant d'un Autre mystérieux et fascinant, jouent sur le surmoi, la culpabilité et le désir de bien faire, de guérir. Cependant, se laisser prendre dans ces discours et répondre à cette demande revient à se mettre à la place d'objet du désir d'un Autre jouisseur, voire s'y complaire et en jouir dans le sens de son fantasme. Alors, étant en position d'objet, il est compliqué de pouvoir soutenir la question du sujet pour un autre. Ce qui entraîne la disparition de la subjectivité et de l'énonciation du sujet, par son aliénation à notre propre désir.

Ainsi, si les contraintes institutionnelles et politiques qui pèsent actuellement sont, certes, réelles et graves par la place qu'elles laissent au sujet et nécessitent un engagement des professionnels, elles peuvent aussi agir comme résistance et voile à d'autres questions.

Il peut en être ainsi en ce qui concerne la question du désir du psychanalyste, de la place qui peut être faite au discours et à la subjectivité de l'autre, pour l'entendre en plus d'écouter. Ce désir n'est jamais acquis définitivement. Il est quelque chose de fragile, de sensible à la routine, aux difficultés institutionnelles et aux vicissitudes de la propre dynamique désirante du praticien et aux impasses névrotiques de celle-ci.

Oublier de maintenir vivante la question du désir de l'analyste signifierait que le psychanalyste a, lui aussi, totalement succombé aux injonctions de la rationalisation néolibérale et contribue, de fait, à la disparition même de la psychanalyse. ■

¹ Victor Klemperer, *LTI, la langue du Troisième Reich*, Paris, Ed. Pocket, 2003, p. 40.

² *Ibid.*, p. 199.

³ Jacques Lacan, *Les non-dupes errent. Le Séminaire, Livre XXI*, sténotypie, 1973-1974.

BIBLIOGRAPHIE

Albert Camus, *L'homme révolté*, Œuvres complètes, tome 3, Paris, Ed. du Club de l'Honnête Homme, 1983.

Christophe Dejours, *Travail, usure mentale*, Paris, Ed. Bayard, 2008.

Sigmund Freud, *Malaise dans la civilisation*, Paris, PUF, 1929.

Jean-Richard Freymann, *Eloge de la perte*, Ramonville Saint-Agne, Ed. érès, 2006.

Roland Gori, Barbara Cassin, Christian Laval (dir.), *L'appel des appels. Pour une insurrection des consciences*, Paris, Ed. Mille et une nuits, 2009.

Victor Klemperer, *LTI, la langue du Troisième Reich*, Paris, Ed. Pocket, 2003.

Jacques Lacan (1959-1960), *L'éthique de la psychanalyse. Le Séminaire, Livre VII, (1959-1960)*, Paris, Ed. du Seuil, 1986.

Serge Lesourd, *Comment taire le sujet*, Ramonville Saint-Agne, Ed. érès, 2006.

Juan-David Nasio, *L'hystérie ou l'enfant magnifique de la psychanalyse*, Paris, Petite Bibliothèque Payot, 2001.

Bruno Palier, *La réforme des systèmes de santé*, Paris, PUF, 2004.