

# « PIONNIÈRE EN MÉDECINE »<sup>1</sup>

Jacques SALIBA

Le téléphone sonne dans le service de pédopsychiatrie de l'hôpital de Saint Denis. : « Ici, le service de néonatalogie. Pourriez-vous nous envoyer quelqu'un ; nous ne savons que faire avec une mère qui refuse de reprendre son bébé. Voilà quatre mois que nous nous battons avec ce prématuré; nous offrons à la mère un enfant superbe. Pour nous, c'est une victoire. Que nous renvoie-t-elle ? Vous pouvez garder le bébé, je n'en veux pas! »

A cause d'un desarroi dans l'institution médicale et à la demande d'un chef de service, une psychanalyste, Catherine Mathelin, est, ainsi, introduite dans un service de médecine. La réaction de rejet d'une mère, par son expression excessive et inattendue, donne tout son relief aux non dits et aux malentendus sur lesquels repose aussi la relation soignante. Une telle réaction fait figure de non sens. La rendre intelligible suppose y voir un effet de déraison. Et on attend, naturellement, de la psychologue qu'elle intervienne auprès d'une personne, qui, par son attitude, subvertit la logique même sur laquelle repose tout ordre médical. Sauver une vie et en être gratifié ; remettre en état des bébés, rendre à la mère un phallus réparé, la combler. Toujours répondre à la demande, mais en l'intégrant dans le registre de l'offre.

A la médecine revient d'associer la mobilisation de la technologie et du savoir à l'exercice de la compétence et de la qualité relationnelle ; aux parents, l'implication affective dans la relation à l'égard de l'enfant et ceci, à travers la fonctionnalité sociale des rôles de père et de mère. Le travail dans le service, avec les enfants, suppose une participation complémentaire de la famille. Cette dernière se doit de coopérer avec l'équipe soignante et de faire, par investissement d'amour, lien autour d'un bébé, qui, depuis les années 1970, n'est plus perçu comme un simple organisme en état

d'immatunité. Les études expérimentales sur la petite enfance reconnaissent au bébé un cerveau, des sens, des sensations... La psychanalyse en fait un sujet construit par la parole, avec désirs de vie et de mort. L'amour de la mère joue, là, un rôle fondamental dans la survie du prématuré. L'objectif de l'équipe médicale est, ainsi, de maintenir, à tout prix, le lien mère/enfant, cherchant à annuler les effets de l'éloignement dus à une hospitalisation qui peut durer quatre à six mois. Le recours à l'analyste, par le médecin, chef de service, participe de ces conceptions. Il s'inscrit dans le protocole soignant. La psychologie apparaît comme un des moyens mis à la disposition de la médecine pour corriger les effets pervers de l'intervention technique. En fonctionnant comme instance de régulation des incidences néfastes de la pratique médicale, sur les patients, la psychologie participe, indirectement voire directement, du fantasme de toute puissance de la médecine.

Le travail de Catherine Mathelin fait état de 17 ans d'expérience d'une analyste dans un service de médecine. Psychanalyste de terrain, Catherine Mathelin, qui se reconnaît dans la filiation de Ginette Raimbault, de Maud Mannoni et de Françoise Dolto, met cette transmission et sa formation d'analyste au service d'un véritable pragmatisme, éthique voire anthropologique. Comment donner une place à la psychanalyse, y préserver la spécificité de sa démarche et de son éthique, dans un lieu qui n'est construit ni par elle, ni pour elle ? La médecine pour asseoir son intervention sur un savoir objectif, légitimé par la science et la mesure, ôte toute crédibilité à la parole du patient. Il revient au psychanalyste de réhabiliter cette parole. Mais, comment mettre en place, au delà de la demande, un travail avec les bébés, avec les parents et avec l'équipe soignante ? Comment respecter la culture d'une institution, fut-elle médicale, comment être

<sup>1</sup> Compte-rendu et commentaire de Jacques SALIBA sur l'intervention de Catherine MATHELIN au séminaire d'Houchang GUILYARDI, Clinique de Stomatologie. Centre hospitalier Pitié-Salpêtrière. Mercredi 2 juin 1999.

ouvert aux représentations culturelles des familles et y entendre la réalité de leurs situations sociales sans concéder en rien à l'identité de l'acte analytique comme à son esprit ?

Il s'agit, ici, de réanimer des bébés. Il revient à l'analyste de construire, du lieu de sa formation, une coréanimation avec le médecin. « *Comme arme je n'avais que Freud et Lacan !* » Au delà des machines, des transfusions, de l'oxygène..., il y a à réanimer quelque chose du côté du désir. Désir du prématuré bien sûr, mais aussi des parents, de la mère, de l'équipe. Comment supposer un sujet chez un enfant tellement « mécanique » ? Le psychanalyste devient dans le service un véritable embrayeur de désir. Il y met son écoute, mais aussi son corps, sa présence, ses actes et ceci dans le cadre d'une éthique, celle de la psychanalyse, qui peut être, aussi, celle de l'anthropologue. Il est, en effet, important que le présent comme le passé du prématuré soient préservés, dans un lieu où règne la rationalité technique et où l'efficacité ne se conçoit que comme celle de la meilleure adéquation possible des moyens aux fins, celles de la survie vitale. Il devient, alors, fondamental qu'une place soit faite au désir et à la parole, ainsi qu'à celle de la culture des enfants, à travers leurs familles, leur groupe et leurs traditions !

*« Je ne peux accepter cet enfant, moi, je lui ai donné la mort et c'est la médecine qui lui a donné la vie »,* dit la mère qui a rejeté son enfant alors qu'il vient d'être médicalement sauvé. Une autre est confrontée à sa propre histoire et à sa mère qui, ayant perdu un bébé, aurait dit à sa fille, « tu m'as tellement fatiguée que c'est toi qui a tué l'enfant. La fille devient mère à son tour. Son bébé meurt. Le fantasme rejoint la réalité : « j'ai tué mon enfant ! ». En prématurité il y a des mères de mères, avec absence de père pour la mère et absence de père pour l'enfant, observe Catherine Mathelin. Ce sont toujours les mères qui posent des problèmes au service !

Construire sa place ? Voilà la question de l'analyste. Mais aussi, dans quelle direction théorique orienter le travail ? Privilégier le rôle structurant de la séparation et accorder le primat au Symbolique sur l'imaginaire, comme au désir sur la demande, témoignent, ici, d'une référence à Jacques Lacan. Face à l'option du « Tout Maternel », orientation spontanée dans ce genre de services de médecine infantile, où la volonté de produire un lien « enfant/mère » sur-privilegie l'amour maternel, la position lacanienne permet d'y introduire la question du Père et de sa fonction symbolique. Le service et, à travers lui, l'institution médicale peuvent être posés comme facteurs de séparation et de libération momentanée de la mère. Condition, pour elle, d'élaboration d'une relation d'objet qui lui rendra la possibilité, dans un deuxième temps, de réinvestir son bébé, mais alors, dans une position de mère. « *Ce qui angoisse l'enfant, comme la mère d'ailleurs, ce n'est pas l'absence de mère, mais son trop de présence* ». Face à la conception du « peau à peau », il s'agit, donc, de produire de la séparation. Pas de parole possible pour l'enfant s'il n'y a pas de corps séparé de l'autre. Il s'agit

d'introduire, les parents comme l'équipe soignante, à la problématique du travail de deuil et les conduire, par là, à la perte de l'enfant imaginaire.

Privilégier le Symbolique implique que l'on se définisse d'une manière spécifique vis à vis de l'Institution, vis à vis de la famille et des prématurés eux-mêmes : être attentif aux parents et aux bébés, à ce que ces derniers attendent, à leur désir de vie ou de mort, éviter qu'ils soient dans l'isolement tout en sachant qu'il est très lourd pour la famille d'être là à plein temps. Etre disponible à la parole ! Non seulement à celle des parents ou des soignants, mais aussi des bébés. « *Si on laisse parler, apparaissent, alors, les fantasmes. Au médecin on ne peut dire n'importe quoi ! De même, l'équipe soignante a été obligée de le constater, si on parle autour d'un berceau, il y a des effets sur le prématuré.. Il est, comme enfant, pris dans du langage, traversé par des signifiants. Winnicott, déjà, l'avait montré* ». Il s'agit de garder à l'enfant son statut d'interlocuteur, de lui parler autrement qu'en termes techniques et de lui laisser le temps de répondre. Ne pas oublier que le bébé se construit à partir du monde interne des soignants et des parents. Mais la parole n'est pas uniquement maternelle. « *La voix de la mère est toujours sur un même mode, elle est une voix du dedans. La voix du père, elle, vient de l'extérieur, elle se module, s'éloigne, se rapproche... Elle fonctionne comme un fort/da* ».

L'attitude dans l'Institution est, elle aussi, directement liée à la référence au Symbolique. Il s'agit de marquer l'espace par sa présence. « *Certains analystes sont dans un bureau, loin du service. Ne rien savoir de l'état de santé de l'enfant, afin de mieux pouvoir travailler avec les fantasmes ! Pour ma part, jamais je ne me suis mise en dehors du service. Je collabore avec l'équipe soignante. On se met au travail ensemble, même si, en tant qu'analyste, je m'appuie sur d'autres paramètres. C'est dans le service que je vois les parents. Il m'appartient de faire en sorte que tant pour les parents que pour les enfants, il n'y ait pas de troué dans le Symbolique* ». Que chacun, donc, au travers de ses fantasmes, renoue avec le désir et la parole !

Travailler, en tant qu'analyste, dans un service de médecine, oblige à se définir vis à vis du médical, autrement dit, à se confronter à sa logique. Le travail se situe dans un cadre où l'action finalisée et la toute puissance technologique remplissent des fonctions mythiques d'espoir et de progrès dans un contexte de situations de crise. Le risque est de se placer, avec le phallus analytique, en rival de la puissance de la médecine. En fait il est surtout question de complément de prise en charge, qu'il revient de bien distinguer de la prise en charge médicale. Mais, c'est, parfois aussi à sa propre phobie à l'égard de l'équipe de médecine, que l'analyste est confronté. De la position de rivalité à celle de la soumission aux rituels médicaux, il appartient à l'analyste d'ouvrir un espace où un certain type de parole et d'écoute soit possible. Place fluctuante et souple, qu'il s'agit de recréer chaque jour, en sachant

que le contact avec l'équipe est fait d'échange sur les difficultés rencontrées, en dehors de toute prétention à l'analyse des motivations inconscientes ou de toute réduction à une compréhension unique comme à une explication systématique.

Il n'y a pas, en médecine, de place de psychanalyste possible, sans que ce dernier ne concède au service, lui-même, la place qui est la sienne. Si la psychanalyse n'est pas dans le registre de la médecine, cette dernière, elle-même, ne peut se servir directement de la psychanalyse. A l'instar de l'ethnologue, l'analyste sait qu'en entrant à l'hôpital, il pénètre dans une culture. Celle de la médecine, d'abord ; construite par une histoire, elle engage des modes de formation et de représentation. Mais cette culture se confronte à d'autres et renvoie à d'autres histoires collectives : celles des patients et de leurs familles. Le psychanalyste qui chercherait à tout réduire au seul point de vue de la psychanalyse ferait figure d'ethnocentrisme. Catherine Mathelin nous éloigne de ce piège. Sa position ouvre, tant aux patients qu'aux soignants, la possibilité de donner, au Sujet, la langue de la culture qui est la sienne. Face à la prégnance, dans ce lieu, de la technique et de sa rationalité, il s'agit, en fait, de réhabiliter, au même titre qu'on le fait pour le père dans sa fonction symbolique, les mères dans la réalité de leurs savoirs. Donner aux mères une parole propre, liée à leur histoire et à leur culture, suppose que le père ait trouvé sa place dans la fonction paternelle.

Catherine Mathelin nous relate une expérience de 17 ans en néonatalogie. Elle fait figure, aux dires de Ginette Raimbaud et à son instar, de pionnière. Rares sont cependant les analystes, qui peuvent faire de leur travail une expérience exemplaire. Or, nous sommes dans un contexte où les décrets ministériels font obligation à certains services de médecine : cancérologie, réanimation... de recruter des psychologues. Une telle exemplarité, telle qu'elle est relatée, obéit à des raisons. Il nous appartient d'en dégager des paramètres.

Si l'appui du chef de service est fondamental pour qu'un travail de ce type puisse se tenir, il est important que l'entrée dans le service se fasse d'emblée avec une

position reconnue de psychanalyste. Ce dernier inscrit son travail en dehors de toute dépendance statutaire, donc, hiérarchique. Situation assez exceptionnelle dans le contexte actuel des décrets. Elle peut difficilement concerner les analystes débutants et être compatible avec un besoin de rémunération. Ces derniers entrent généralement dans les services avec un statut de psychologue sanctionné par un diplôme universitaire. Leur activité est réglementée dans une organisation et entre sous la double autorité médicale et administrative.

La position de Catherine Mathelin est toute autre. Rattachée à un service de pédopsychiatrie, elle ne réside dans le service de néonatalogie de manière régulière qu'une seule journée par semaine. Travaillant dans l'hôpital, elle reste cependant disponible et peut intervenir, à la demande, de manière ponctuelle. En dehors du besoin économique et sans aucune dépendance statutaire à l'égard de la néonatalogie, bénéficiant d'une légitimité dans la psychanalyse par sa filiation avec celles qui, comme pionnières, l'ont introduite en médecine, Catherine Mathelin peut imposer, par l'intermédiaire de sa personne, l'esprit et la démarche de la psychanalyse. Elle démontre, de manière vivante, à l'instar des prophètes charismatiques, combien l'exemplarité dépend de la mise en concordance d'une situation et d'une personnalité. Est-ce une des conditions de l'introduction d'un nouveau champ, la psychanalyse, dans celui de la médecine ? Cette dernière s'en trouvera-t-elle transformée ? Les questions restent ouvertes ! ■

MATHELIN C. *Le sourire de la Joconde. Clinique psychanalytique avec les bébés prématurés*. Ed. Denoël, L'Espace analytique, Paris, 1988.