

COLLOQUE DU RESEAU OCEANE

Vérité....Vérités...
Samedi 24 juin 2006

Atelier 2
La vérité : « un mi-dire »
Karim Abboub
Psychanalyste. Paris

La vérité : « un mi-dire »

« C'est la dit-mension, la mension du dit. La dimension de la vérité, c'est de repousser la réalité dans le fantasme. On ne peut que la mi-dire » Lacan, les Ecrits, p97 :98.

Il est question de la vérité à dire ou à ne pas dire au sujet en fin de vie. Mais de quelle vérité s'agit-il ? Celle du sujet malade qui voudrait savoir, et savoir quoi ? Celle du soignant qui doit dire la vérité concernant la maladie ?

La vérité, ce mot fait peur. Qu'est-ce que la vérité ?

Lacan après Freud donne la réponse : Freud écrit-il, « a su laisser, sous le nom d'inconscient, la vérité parler. Elle se cache et ne se dit jamais toute. La vérité pour Freud ne s'atteint qu'en se déconstruisant ce qui la déguise. Il s'agit de la démasquer là où elle s'avance masquée dans tous les mensonges porteurs de vérité grâce auxquels s'expriment et se satisfont les impressions, motions psychiques et affects. Déconstruire ce qui déguise la vérité, c'est toujours risquer l'instant, si la vérité se dévoilait trop d'une horreur qui sidère ».

Laisser parler la vérité, voilà le moyen de la connaître. Aucun savoir ne donne accès à cette connaissance. Ecouter la vérité. L'inconscient est la voix de la vérité refoulée, le chemin par lequel elle passe. L'intervention du psychanalyste, il se tait, mais il invite à parler, pour chercher, entendre la vérité qui passe par des chemins non sans douleur et souffrance.

Ce que nous écoutons en tant que psychanalyste, c'est la vérité que le malade refoule. La vérité de son désir. Il s'agit d'écouter la vérité pour pouvoir la dire. Mais il est impossible de dire toute la vérité. La vérité tient au réel. C'est le sens du titre qu'il faut reconnaître à ce que Lacan a appelé « **la vérité est un mi-dire** ». Ce n'est pas un artifice de jeux de mots. Il est de l'essence de la vérité de se dire à moitié, entre les lignes. Dire ceci, c'est dire que ce n'est pas par l'effet d'une censure, ce n'est pas l'effet de l'interdit. C'est ce que Lacan a voulu en construire, c'est une conséquence, la conséquence du rapport comme tel de la vérité au réel. Pour ce qui est de dire la vérité, on ne fait pas mieux quand, il n'y pas de censure.

Si la vérité est un mi-dire, la réponse est aussi un mi-dire.

Si par définition, la vérité est dans le dire « **Moi la vérité je parle** », cette formule de Lacan peut se traduire : C'est la vérité qu'on y voit apparaître dans son dire, et en lien avec le désir, comme au moins « l'éclair d'un instant » (Lacan, Ecrits, p520).

Toute la vérité ne peut pas toute se dire. Cela fonde le réel, à savoir que le savoir ne peut réussir à recouvrir la vérité. Entre le savoir et la vérité, il y'a une faille. Le sujet est divisé entre son être (sa vérité) et sa pensée (savoir).

Il faut savoir qu'à la fois la parole donne accès à la vérité, et à la fois elle est ce qui en éloigne le sujet. La vérité de l'inconscient ici n'a rien à voir avec les autres vérités (connaissance conforme au réel, connaissance à la quelle on attribue la

plus grande valeur, caractère de ce qui s'accorde avec notre sentiment de la réalité, ressenti individuel et l'ouverture à une diversité de vérités).

Il s'agit du désir du sujet en fin de vie, de la vérité de son désir. La vérité est ce qui est intime au sujet. Elle constitue l'essence même de la subjectivité humaine. Ce qui permet au sujet de dire sa vérité c'est sa parole. Le sujet en fin de vie ne peut pas dire la vérité parce qu'il y'a censure inconsciente et la censure implique circonlocution ? Il est de la structure même de la vérité de se proférer entre les lignes.

Dans fonction et champ de la parole et du langage, Lacan fait la distinction entre une parole vide et une parole pleine. Cette dernière une fois dite, le sujet n'est plus pareil après, qu'il s'en trouve transformé. Tout le dispositif de la cure en psychanalyse tend à produire des paroles pleines.

La parole pleine fait acte et conduit le sujet à reconnaître un désir le concernant. Mais une vérité non avouée, qui n'est pas dite, n'en demeure pas moins présente et active. Elle fait retour par des voies que nous connaissons bien ; le symptôme, la somatisation, les images oniriques, etc.

Toute parole est un appel, un appel qui demande une réponse. La parole engage parce que son appel amène une réponse du sujet. La parole engage le sujet face à l'Autre, mais aussi elle engage le sujet face à sa parole. On dit que le sujet s'engage dans sa parole. Ne dit 'on pas de quelqu'un qu'il tient parole. Cet engagement se réfère à la vérité du sujet, soit la façon subjective dont un sujet s'est introduit dans le champ de la parole.

Ce n'est pas le médecin qui détient la vérité et le savoir, mais le malade lui-même. La parole du malade recèle un savoir, mais ce savoir le patient le méconnaît, ce savoir, il ne le sait pas, c'est un savoir insu ; l'inconscient.

Mr O. est atteint d'un cancer de l'œsophage avec des métastases osseuses multiples. Il a suivi des cures de chimiothérapie et de radiothérapie et aucun soignant (le chirurgien, le cancérologue et le médecin traitant) ne lui a jamais prononcé le mot « cancer ». Son épouse est au courant, mais ne veut pas qu'on lui dise la vérité.

Mr O. pose et repose les mêmes questions, accompagnées d'angoisse et d'anxiété majeure.

« Ce n'est pas normal que j'ai perdu tant de poids, avant je faisais 80 kilos et maintenant, regardez-moi, si j'en fais quarante, c'est un maximum. Je ne comprends pas, je devrais remonter. Le Dr S (le cancérologue) me dit que tout va bien, moi je sens bien que ça ne va pas. Les douleurs sont soulagées, mais je veux comprendre pourquoi, j'ai mal, sinon ça risque de recommencer à la maison ».

A cette dernière affirmation question, Le cancérologue en question répond un jour devant moi : « Mais oui, nous savons bien Mr O, que vous êtes bien ici avec nous. Les infirmières s'occupent bien de vous... »

Devant moi, Mr O. lui montre une tuméfaction à son avant bras, ...réponse du cancérologue : « Ce doit être une inflammation, on va faire une échographie, ce n'est rien.. », puis s'adressant à moi à mi-voix (chuchotant « c'est une méta », tout en disant au revoir au patient.

Quelques semaines plus tard, Mr O. es ré hospitalisé, en très mauvais état général, aphone : Pourquoi ne fait-on rien pour ma voix me di-il anxieux et angoissé. Il meurt peu de temps après.

D'un fait dit par le sujet, c'est la manière dont le sujet en parle, nous en parle, qui le particularise.

Notre acte clinique reste d'aider le sujet qui vient nous demander quelque chose, à se situer au monde dans ce qu'il dit, et à entendre ce qu'il dit.

La clinique, celle de la vie quotidienne à l'hôpital ou au domicile, nous indique que les angoisses dans la relation médecin-malade consistent à « céder sur son désir » pour satisfaire le désir de l'autre : discours du maître avec l'idée d'un bien valable pour tous dont le médecin est dépositaire dans le malaise de la civilisation.

Lacan nous dit ceci : « *que la chose dont on puisse être coupable au moins dans une perspective analytique, c'est d'avoir cédé sur son désir...* » Et plus loin : « *souvent, il a cédé sur son désir pour le bon motif et même pour le meilleur* ». Céder sur son désir pour le bien du malade reste pour moi au plus près de la phrase contenue dans le serment hippocratique dans la relation médecin-malade, c'est « D'abord ne pas nuire » - (prima no ceres) au malade.

Je crois qu'il se passe comme si ce qui importe dans la relation médecin-malade c'est moins le rapport à une idéalité morale, sociale ou soignante que le rapport du sujet à sa vérité, celle dans laquelle il inscrit sa parole, sa présence, ses rencontres dans le monde des humains, relativement à cet indicible qui ne sait pas mentir.

« *Dites-moi la vérité de ce qu'il m'arrive, moi, je ne veux pas le savoir* » me dira cette dame âgée de 47 ans, atteinte d'un cancer et en fin de vie, lors de notre premier entretien.

Je lui demande : « *Et vous, qu'est-ce que vous en pensez ?* » Elle me répondra : « *Moi, je pense, je pense à rien dire à ma mère de peur qu'elle m'abandonne encore une fois* ».

Ainsi dans la pratique de la relation médecin-malade, quelque certitude qu'en voudraient le médecin, il n'y peut rien, sauf à remettre en chantier ou à flot, à chaque nouvelle demande de vérité du malade, les modalités de ses réponses, lesquelles dépendent des rapports que le sujet malade entretient avec l'Autre du savoir médical, rapports qui relèvent de la structure du sujet écartelé entre les trois points du triptyque Lacanien : le réel, l'imaginaire et le symbolique. Ni toujours oui, ni toujours non, réponse toujours imprévisible.

Dans la relation médecin-malade, la question n'est-elle pas avant tout de rencontre d'un sujet dans la tourmente de sa dérive d'avec les autres, guettant dans une attente dont il redoute terriblement la solution, de venir compter au nombre des humains ? Rien de plus douloureux. A cette tâche, disait Lacan, nous sommes toujours trop inégaux.

Lors d'un espace de parole dans un service de chirurgie, le chirurgien expose le cas de Mme D... opérée d'un cancer, qui « souhaite ardemment » (les deux termes ici sont prononcés textuellement par le chirurgien), la vérité pour pouvoir se battre. Le chirurgien lui répond en lui disant qu'elle n'a pas plus d'un mois à vivre ; vingt quatre heures après cette annonce, la patiente décède dans le service.

L'équipe soignante culpabilise, le chirurgien culpabilisé lui même déjà d'avoir annoncé une vérité voulue par la malade. Vouloir le vrai, nous dit Nietzsche, pourrait être secrètement vouloir la mort. C'est aussi l'histoire d'Oedipe.

L'interrogation les points d'interrogation posés dans cet espace de parole tournaient autour de la culpabilité, de la mort, de l'angoisse du chirurgien, de la réponse qu'il ne fallait pas donner à cette malade. Comment en effet, dans la relation de ce chirurgien au malade, répondre à la demande de vérité, ou donner la vérité, ce que la structure du sujet malade révèle comme impossible à satisfaire, impossible à soulager, l'angoisse de vivre, la peur et le tourment des pulsions du corps, la confrontation à la question de la mort et de la douleur inéluctable du manque à être ?

Comment ce praticien hospitalier pouvait-il donner un objet ou une réponse qui n'existe pas hors du sujet malade ? Car dans la question du malade que l'on accompagne dans sa vérité, il y a déjà la réponse. Comment ce praticien hospitalier pourrait-il exercer son art chirurgical sans prendre en compte la dimension affective, pour tout dire transférentielle de son acte ?

Pour les soignants présents à cet espace de parole, ne devraient-ils pas peut être et d'abord, dans leurs relations aux malades, questionner l'écart entre l'objet du besoin de vérité et l'objet de la vérité. Rappelons encore que la vérité n'est qu'un mi-dire. Evacuez l'inconscient du sujet, son déchirement, et il revient au galop encore plus désespéré, angoissé. Les soignants ici, face à la mort du malade, ne vivent-ils pas simplement ce que le malaise dans notre civilisation semble vouloir ignorer, et dont ils ne peuvent faire l'objet du travail de leur acte : à savoir que l'objet de la vérité qu'on leur demande de répondre à celui qui la demande, ils ne peuvent l'avoir, car la vérité n'existe pas et se profile seulement comme objet de l'inconscient, inconsistant, irréel.

Le sujet, en cherchant les mots justes pour sa parole a-t-il besoin qu'on le croie illico ? A-t-il besoin que quiconque agisse ce qu'il dit, lorsque lui ne fait que chercher son chemin vers sa vérité, dans sa rencontre, via le discours de l'altérité de l'autre ?

Rappelez-vous le mythe de Protée, Dieu de la mer dans Odyssée, chargé de faire paître le troupeau de phoques et autres animaux marins appartenant à Poséidon. Protée est doué du pouvoir de se métamorphoser en toutes les formes qu'il désire. Il peut devenir non seulement un animal, mais un élément comme le feu ou l'eau. Il use particulièrement de ce pouvoir lorsqu'il veut se soustraire aux questionneurs.

Protée ici est le gardien mythologique d'une vérité, détenteur du vrai... mais la découverte de cette vérité suppose que l'on s'en saisisse, c'est l'impossible, puisque chaque fois que l'on se croit sur le point de la tenir, Protée change de forme, se transforme. La vérité rebondit toujours ailleurs, et autrement.

« Hier, - me disait Mr. Henri.-, j'ai failli mourir, aujourd'hui je veux vivre. C'est aux médecins de faire ce qu'ils ont à faire, pas à moi qui ne sait pas ni ce que j'ai, ni ce que je veux. Vivre ou mourir, savoir ou ne pas savoir. Je voudrais que les médecins s'occupent de moi au lieu de parler de moi. »

Pour Mr. Henri, il fuyait la vérité tout en l'appelant à **demi-mot**. Il était pressé de lui rester exposé, de l'affronter, de la surmonter. En effet, il redoutait sa vérité. Il se dérobaient devant elle, à la fin de sa vie, attendant des autres qu'on s'occupe de lui. Cette angoisse, contre sa vérité d'être, remontait aux toutes premières

douleurs de son enfance d'avoir été abandonné et ne l'avait, me disait-il, jamais quitté.

N'y a-t-il pas plutôt une nécessité logique (éthique), qu'un autre admis à cette fonction d'écoute, le guide, l'accompagne dans sa vérité et de ce qu'il en sait ? C'est ce que j'essaie de faire à chaque rencontre et c'est là que se situe mon acte clinique.

« *Je veux savoir quand je vais mourir* » demande Samuel à son médecin pédiatre qui l'accompagne et qui elle même est accompagnée par son équipe, qui lui répond qu'il est le seul à le savoir. Samuel lui répond « *merci* » et il ajoute « *c'est ce que je voulais savoir* ». Comme tel, la parole de Samuel fonde sa vérité sur la demande qu'elle énonce du fond de son insatisfaction, de son écart impossible à combler entre le corps et les mots, la demande et la réponse, Samuel et son pédiatre, la vie et la mort. Dites moi la vérité, sont des phrases souvent dites dans la relation médecin-malade.

« Je veux savoir ». Que met en exergue de son exercice le savoir, si ce n'est la vérité, et le rapport, l'articulation qu'il entretient avec celle-ci.

Nous ne pouvons pas conclure ici provisoirement notre propos sans faire référence au concept de la vérité tel qu'il a été pensé par des philosophes comme Platon, Aristote, Brentano considéré comme un héritier d'Aristote, qui considère « *l'existence d'une vérité en soi, existante indépendamment du sujet* »¹ ou Descartes ² ou encore Jaspers pour qui la vérité ne saurait se réduire à un objet. La vérité, quand c'est bien elle que l'on veut et non l'un de ses succédanés, échappe à toute possession : ni objet, ni sujet, elle est l'horizon d'être que vise toute connaissance déterminée saisie à l'intérieur des conditions engendrées par la scission sujet-objet. Les connaissances ne peuvent pas être la vérité. L'homme est autre chose que l'objet d'un certain savoir ³ Et enfin pour Nietzsche, pour qui l'homme projette son impulsion à la vérité, son but, en quelque sorte hors de soi pour en faire un monde de l'Être, un monde métaphysique, « une Chose (en soi) ». Nietzsche dit encore que nous avons l'art afin de ne pas mourir de la vérité⁴ Ma grand-mère disait qu'il faut respecter l'intraitable opacité de la présence de l'Autre au monde. Car il y a trop d'âmes en bois, pour ne pas aimer les personnages en bois qui ont une âme, disait Jean Cocteau

Mohammed Karim ABOUB.
Psychanalyste. Paris.
abboub@club-internet.fr

¹ Frantz Brentano : « Psychologie du point de vue empirique » Ed. Aubier, 1944

² René Descartes : « Oeuvres de Descartes » Ed. Asan de Tannery

³ Karl Jaspers : « Introduction à la philosophie » Ed. Plon, 1950.

⁴ Frederik Nietzsche : « L'anté-Christ » 1941.

« La naissance de la philosophie à l'époque de la tragédie Grecque » ; Gallimard 1938.

« Ecce homo », Gallimard, 1942

« La volonté de pénitence » 2 vol. Gallimard 1947/48.