

Des maux du corps aux mots familiaux : clinique actuelle

Vitale Claire¹, Grimaldi Marie-Ange², Pedinielli Jean-Louis³

1. Cadre de notre pratique, microcosme de la société actuelle

Pratiquer en milieu somatique pour le psychologue clinicien des temps hypermodernes⁴ semble être une évidence qui s'entend dans le discours des soignants « *ça c'est la boulot du psy, là on devrait avoir un psy...* ». Pourtant, cet appel au psychisme, à la prise en charge globale du patient, emprunte le chemin d'une négation du sujet, plus exactement du parlêtre⁵, cet être charnel ravagé par le verbe.

De fait, la médecine postmoderne indubitablement façonnée par le « *biopouvoir* »⁶, tend à considérer la santé d'un point de vue purement nosologique et statistique, réduisant le patient à sa pathologie par la « *langue des calculs* »⁷ qu'elle utilise. Dans cette conception de la médecine et plus largement de l'individu, le symptôme est réduit à un obstacle dépourvu de sens qu'il faut tout simplement éliminer.

Ainsi lorsqu'il est répondu au patient que l'on pourra « *réparer son organe ou sa fonction* » c'est une réponse qui se charge seulement du symptôme au sens médical, du trouble. Là, le corps n'est pas objectivé, mais détruit au profit de la somme des troubles. En annihilant cette part de Réel liée au corps, vivant, malade et agonisant, le savoir médical se refond en un savoir total et totalisant, qui se centre sur l'organisme et nie le corps : l'impuissance, l'impossible guérison, la souffrance, le symptôme insoluble sont écartés. Cette conception de la santé comme signification de facticité (évaluée, mesurée par des appareils et des bilans), qui omet la signification de vérité (implication du corps

¹ Psychologue clinicienne

² Psychologue clinicienne

³ Pr. Emérite de Psychopathologie et de Psychologie Clinique, Université Aix-Marseille

⁴ Lipovetsky, G., *Les temps hypermodernes*, Paris, Grasset, 2004

⁵ Lacan, J., La troisième in *Lettres de l'EFPP*, n°18

⁶ Foucault, M., *Histoire de la sexualité I. La volonté de savoir*, Paris, Gallimard, 1976

⁷ Ibid.

subjectif)⁸, évince le rapport complexe du parlêtre à son corps et liquide la part subjective du vécu de la maladie.

C'est quand cette part subjective émerge que le psychologue est appelé le plus souvent, pour faire taire ces manifestations d'affects symptomatiques (angoisse, pleurs, cris, refus...), autrement dit pour « régler le problème » qui dérange les équipes, la prise en charge, mais surtout l'idéal d'un corps nettoyé de la jouissance⁹.

Ce corps nettoyé de la jouissance, est une chimère nécessaire au fonctionnement de la société actuelle, en tant qu'il soutient l'illusion de la toute-puissance propre à la médecine postmoderne. De fait, le discours de la science promet une disparition du corps dans sa composante pulsionnelle, car la pulsion, en ce qu'elle contient une part de Réel, implique qu'un lien entre deux choses puisse être d'une autre nature qu'un lien de détermination, ce que ne peut corroborer la science. Ce corps nettoyé de la jouissance, s'il est le fruit de la médecine postmoderne, est surtout le résultat du discours capitaliste¹⁰ qui se tient de nos jours en lieu et place de discours du maître, régulant par là même notre rapport au langage et à la jouissance.

De fait, les discours désignent, selon Lacan, des types de liens sociaux, par l'ordre qu'ils établissent via le langage et qui règlent les jouissances. Ainsi, chaque discours est un ordre de la connivence des corps et de leur jouissance, si bien que nous comprenons que c'est le discours qui nous donne notre corps. La particularité du discours capitaliste, résultat de la fusion de la technoscience et du marché, est une forclusion de la castration¹¹, c'est-à-dire qu'il méconnaît la castration comme symbolisation du manque constitutif du désir. L'écriture du discours capitaliste, comme l'a écrit Roland Chemama, « *permet de rendre compte d'un discours où le sujet se trouve à la fois rivé à son objet et en position de semblant (d'agent), c'est-à-dire en position de se croire assujetti à rien, maîtres de mots et des choses* »¹². En d'autres

⁸ Canguilhem, G., *La Santé, concept vulgaire et question philosophique*, Pin-Balma, Sables, 1990

⁹ Gontran, W. Le corps, terre d'asile à l'adolescence. Le clivage des pulsions, in Gaspard, J.-L et Doucet, C., 2009, *Pratiques et usages du corps dans notre modernité*, Erès

¹⁰ Lacan, J., *Le Séminaire Livre XVII*, « L'envers de la psychanalyse », Paris, Seuil, 1991

¹¹ Lacan, J., *Le Séminaire, Livre XIX : « ...Ou pire »*, Paris, Seuil, 2011

¹² Chemama, R. et Vandermerch, B., *Dictionnaire de la psychanalyse*, Broché, p. 112

termes, c'est un discours qui méconnaît l'impossible. Les conséquences de cette forclusion sont multiples pour la subjectivité.

D'une part, le capitalisme (se nommant désormais « libéralisme ») met sur le marché les objets fabriqués par la science, qui paraissent le moyen le plus sûr d'obtenir l'objet supposé manquer à chacun. Ainsi, le capitalisme, en tant que technoscience, fournit de quoi boucher la division de chacun, saturer, sinon suturer le sujet, avec les lathouses¹³. Il produit alors des « individus », soit des sujets complétés de leur plus-de-jouir. Dans ce trop-plein de jouissance que rien ne semble limiter, le sujet devient presque inutile, dépendant de ses objets de besoin auxquels il se conforme et qui organisent sa jouissance. Ainsi, le « désir à réaliser » est retranché au rang de « besoin à satisfaire » au moyen d'objets adéquats.

D'autre part, le capitalisme, et ce malgré la pornographie, dément le sexe, soit ce qui fait place à l'autre, sans que cette place ne puisse à aucun moment être comblée, par aucun partenaire. Nous sommes entrés dans une ère où on ne s'oppose plus au sexuel du fait qu'il n'est plus tant interdit qu'annulé, ce qui pour le coup propulse le sujet dans l'errance subjective quant à ce qu'il y a à faire de la jouissance. En effet, le sexuel se banalisant à tous les niveaux, il est difficile de construire ce qu'il véhicule d'interdit de la jouissance, cet interdit à partir duquel il va être justement possible de désirer ; car comment désirer ce qui serait à portée de main et qui jamais ne se présente comme interdit ?¹⁴

Enfin, le discours capitaliste rejette les « choses de l'amour »¹⁵ qui marchent à l'Œdipe et à la castration¹⁶. L'amour comme rapport de sujet à sujet, comme rencontre de deux savoirs inconscients, implique un traitement de la jouissance. C'est un savoir y faire particulier avec l'abjection, avec l'être d'objet de l'autre. Comme tel, il se situe aux

¹³ Lacan, J., *Le Séminaire Livre XVII*, « L'envers de la psychanalyse », Paris, Seuil, 1991

¹⁴ Gontran, W. « Le corps, terre d'asile à l'adolescence. Le clivage des pulsions », Gaspard, J.-L. et Doucet, C. *Pratiques et usages du corps dans notre modernité*, Erès

¹⁵ Lacan, J., *Le Séminaire, Livre XIX* : « ... Ou pire », Paris, Seuil, 2011

¹⁶ Sauret, J.-M., « L'enfant branché », *La clinique lacanienne*, Toulouse, Erès, n°10, pp. 21-33

antipodes du reniement de la jouissance ou de son utilisation hypertrophiée, qui sont caractéristiques du discours capitaliste.

Nous comprenons davantage l'impact du discours capitaliste, sur la subjectivité et sur la médecine actuelle. Partant du fait que nous assistons à une modification de la relation du sujet avec le langage et la jouissance, donc avec l'Autre et avec son corps, nous souhaitons mettre en exergue les conséquences de cette forclusion de la castration dans nos rencontres avec l'individu-sujet en terres somatiques. Il nous semble à cet endroit important de préciser, que selon nous, et d'autres avant nous, il n'y a pas de nouveaux sujets, de nouveaux symptômes ou de nouvelles structures¹⁷. Notre réflexion s'articule autour d'une clinique qui fait état de l'émergence de nouvelles formes de demandes, et nous nous interrogeons sur la manière dont le psychologue peut y répondre.

Nos propos se fondent sur ces interrogations et leurs élaborations émanant de l'analyse de rencontres cliniques se déroulant en service d'oncologie médicale, avec ce patient en rémission que nous nommerons Monsieur Devi. Notre réflexion nous conduira à repenser la place du non-rapport sexuel dans notre société et son impact sur la famille moderne.

2. Le corps malade fait limite

Pas de demande, un appel

Monsieur Devi (vide, de vie, devis) demande « un suivi psychologique » parce que « depuis que je m'en suis sorti, ça ne va pas ». Ce « ça ne va pas » est détaillé par le patient, comme une sorte de liste d'événements de corps en lien avec le cancer qu'il a eu, et qui le gênent dans son quotidien (acouphènes, douleurs au niveau de la cicatrice, fatigue). Ce quotidien, Monsieur Devi n'en dessine que lentement l'esquisse, et chacun de ses traits verbaux de crayon ne semblent pas permettre de donner forme à un vide qui s'insinue partout. Il n'y a, semble-t-il, que son corps, ou plus exactement cette sorte de plainte qui part du corps, qui vient signer quelque chose d'une limite, d'un plein, d'un contour.

¹⁷ Porge, E., Sauret, J.-M. et Guérin, N. « Du sujet de nouveau en question », Toulouse, *Psychanalyse*, Erès, n°16, pp. 61-93

Ainsi, Monsieur Devi parle de ce corps « *qui fout le camp* », qui l'empêche de faire ce qu'il veut, soulignant l'existence de limites réelles qu'il veut sans cesse repousser. De fait, Monsieur Devi se met en danger dans un premier temps en consommant diverses substances qui paradoxalement le « *fracassent après* ». Par la suite, c'est en utilisant son corps que Monsieur Devi tente de dépasser ces limites, allant jusqu'à « *se faire du mal* ». Se mettre à mal, à mâle, est ce que cherche peut-être ce patient, sans pourtant élaborer quoi que soit autour de ces différents actes ou événements de corps. Monsieur Devi est plutôt du côté de la « monstration », de l'acting-out, qui paraît faire office de demande, du moins d'appel à l'autre : il montre ce corps qu'il met à mal et qui va mal, sans rien en dire. Ainsi, cet appel n'est pas structuré comme « *un symptôme dont le sujet se plaindrait de souffrir, mais comme un acting-out, c'est-à-dire comme une marque de lui-même, dont le sujet ne veut rien savoir, montrée à un autre, mis en demeure comme instance Autre de révéler la portée de ce qui est montré ainsi* »¹⁸.

Dans notre clinique, nous sommes donc partis du principe que Monsieur Devi ne demande pas à proprement parler, il appelle. Il appelle à une prise en compte du symbolique, là où, semble-t-il, les réponses fournies par la médecine quant à son corps ne proviennent que de l'imaginaire. Nous posons l'hypothèse que la parole de ce patient, faute d'avoir pu être entendue, se trouve mise en scène dans le cadre de nos premières rencontres. Que faire de cet appel, qui fait office de demande vide, inarticulable, si entendue comme telle ? Que faire de ces mots du patient qui paraissent tenir davantage de la signalétique que du signifiant articulable ? Quelle place prendre et quelle attitude incarner, pour ne pas laisser cet appel sans réponse du côté du symbolique ?

Une incomplétude de l'Autre qui colle au corps

Reconsidérons maintenant cette question de l'appel, qui finalement peut se transformer peu à peu en demande. Cet appel est en quelque sorte un élément « brut », non symbolisé, que le patient donne à voir. Notre travail est donc, dans un premier temps, de se décaler de ce voir, pour un entendre et pour un dire. Pour ce faire, il nous a

¹⁸ Forget, J.-M., « Le désir sans perte ? », *Journal français de psychiatrie*, Toulouse, Erès. N°14, pp. 20-22

été nécessaire de revenir à ce concept crucial que l'Autre c'est le corps¹⁹. Ainsi, que se joue-t-il du côté de l'Autre pour Monsieur Devi qu'il tente en vain de faire entendre en le montrant ?

Le corps de Monsieur Devi, s'il remplit toujours la fonction d'Autre, ne semble plus la remplir au titre de « délégué » de cet Autre, mais paraît plutôt s'y substituer, voire l'exclure. Ainsi, en nous montrant son corps entamé par la maladie, son corps manquant par endroit, le patient fait advenir dans le réel, plutôt que dans le symbolique, le manque de l'Autre, son incomplétude. Peut-être d'ailleurs, porte-t-il atteinte à son corps dans le réel pour vérifier, ou réactiver, l'incomplétude de l'Autre²⁰.

Cette incomplétude de l'Autre, que le sujet vérifie sans cesse, signe incontestablement la constitution d'un lieu Autre pour le sujet et donc l'incidence du Nom-du-Père. Nous ne sommes pas du côté du registre de la psychose. Pourtant, il semble qu'il y ait pour le sujet une sorte d'inefficacité de la prise en compte d'une perte dans l'Autre. Cette perte difficile dans l'Autre, n'est pas sans lien avec la forclusion de la castration induite par le discours capitaliste et prônée par la science.

Monsieur Devi, en effet, est confronté à un discours médical qui lui rétorque sans cesse qu'il est guéri, qu'il va bien, là où lui justement ne se sent pas bien. De ce fait, il se trouve aux prises avec un discours parfaitement régulé par un savoir qui ne porte pas la marque du manque. Le manque s'en trouve exclu, renvoyé dans une Altérité radicalement étrangère dont on renonce à parler : d'un point de vue organique tout va bien, donc il va bien. Le mal-être dont il souffre ne peut être ni entendu, ni parlé. Cette absence du manque dans le discours médical pourrait participer à faire de son corps le support de cette Altérité radicalement étrangère dont on renonce à parler, celle de son mal-être reconnu par d'aucuns.

A ce propos pourtant aucune plainte n'émerge. Seul un appel se fait entendre. Monsieur Devi appelle le « a » à la pelle, cet objet a tant prôné et transformé par le

¹⁹ Lacan, J., « La logique du fantasme »

²⁰ Abelhauser, A. « Le corps est l'âme », in Gaspard, J.-L. et Doucet, C., *Pratiques et usages du corps dans notre modernité*, Toulouse, Erès.

discours capitaliste. Cet objet a, cette lathouse²¹ semble être nécessaire à Monsieur Devi pour suturer le trou dans son Autre corps, dans le corps de l'Autre, saturer, boucher cette part de manque que la maladie a fait éclore, en tant qu'événement de corps accidentel, réactivateur ou révélateur de l'incomplétude de l'Autre. Le manque dans l'Autre se donne à voir, mais se doit aussitôt de se panser, se boucher, pour ne pas être pensé, élaboré, reconnu. Il doit rester forclos dans le rouage de la répétition vide dans laquelle est absorbé le sujet, comme pour empêcher que la remise en question du sens de l'existence, activée par la maladie - incomplétude de l'Autre - ne prenne de l'ampleur et ne soit reconnue par le sujet. Rester un mort vivant ou vivre, est la faille et le choix qui s'ouvre en même temps que l'incomplétude de l'Autre. Ainsi, le trou dans l'Autre, effet de l'objet a, tente ici de se boucher illusoirement au moyen de lathouse, objet qui viendrait se prothéser sur tous les organes ou fonctions psychiques.

Lacan avance que « *la position d'objet a, ce n'est pas le psychanalyste qui la prend, c'est l'analysant qui l'y pousse* »²². Or, si l'objet est coincé, logé parmi les lathouses parce qu'elles sont désormais le seul type d'objets pensables, nous pouvons considérer que le psychologue puisse se trouver poussé par le patient en position de lathouse. Le fait que nous soyons appelés à cette place de lathouse, de même que la position subjective du patient par rapport à la castration, ont un impact certain sur la demande, le transfert, la rencontre, l'altérité et s'assortissent d'une mutation du savoir, puisque le semblant y est tendanciellement impossible (le père réduit au spermatozoïde, le phallus confondu avec le pénis, le signifiant rabattu sur le signe plus convenable à la communication). Si nous ne pouvons pas développer ici en détail chacun de ces éléments, nous allons cependant nous intéresser maintenant à ce qu'il en est de ceux-ci en les reliant à la question du non-rapport sexuel²³ pour la subjectivité hypermoderne et plus particulièrement pour Monsieur Devi.

²¹ Lacan, J., *Le Séminaire Livre XIX*, « ... ou pire », Op.cit.

²² Ibid., p. 49

²³ Lacan, J., « L'Étourdit », *Autres Ecrits*, Paris, Seuil, 2001

3. Quelle rencontre, quelle altérité et quelle famille quand le non-rapport sexuel s'illusionne du Un ?

Ce terme de lathouse, fabriqué d'un mixte de vérité, aléthéia, de latence, létal, et d'être, ousia, dit assez que pour chacun qui s'y intéresse, la lathouse recèle « quelque chose » de son rapport à la vérité du réel de son être impossible à dire²⁴, mais aussi du rapport sexuel impossible à écrire. Cet objet lathouse, le sujet tient à ce que ce soit un phallus là où il ne l'est pas. Le seul rapport que la lathouse entretient avec le phallus, est justement que le phallus est ce qui nous empêche d'avoir un rapport avec notre répondant sexuel. C'est la question du non-rapport sexuel, forclos par la science et le discours capitaliste que Monsieur Devi vient interroger dans nos rencontres.

Nous utilisons le terme de rencontre, sans pour autant l'avoir défini. La rencontre n'est pas ce qu'on entend vulgairement : un moment de un à partir d'un deux²⁵. En effet, la rencontre implique de donner sa place à la soustraction de jouissance, autrement dit, comme l'énonce Colette Soler que « *la jouissance qui s'accommode du deux de la rencontre laisse en marge celle de l'un du corps, effet donc de l'impossibilité, avec ces deux jouissance de n'en faire qu'une* »²⁶. La rencontre, différente donc du rapport, nécessite que soient présents pour le sujet l'altérité et donc le manque. Ainsi, dans les premiers temps de ce suivi, la rencontre à proprement parler n'avait pas lieu. Nous étions dans l'illusion d'une rencontre au sens vulgaire d'autre à autre, dans une tentative de faire du Un, certainement portée par le discours capitaliste de l'Un du marché.

La rencontre a émergé petit à petit, suite à deux temps qu'il nous semble important de souligner. Le premier temps est celui au cours duquel l'Autre réel, ici le psychologue, a pris en compte l'affirmation du désir du patient, en tant que lui-même est structurellement désirant et non concerné imaginativement par ce désir. Il a fallu que nous nous manifestions nous-mêmes désirants, c'est-à-dire barrés par ce trait de manque qu'est $S(\bar{A})$, pour qu'en un second temps le patient puisse s'engager sur ses propres signifiants, et se

²⁴ Sauret, J.-M., « Les embarras de l'objet : un enjeu pour la transmission de la psychanalyse aujourd'hui », *La revue lacanienne*, Toulouse, Erès, n°15, pp. 165-175

²⁵ Lebrun, J.-P., « La forclusion de la rencontre », *Essaim*, Toulouse, Erès, n°12, pp. 73-83

²⁶ Soler, C., *L'inconscient à ciel ouvert de la psychose*, Presses universitaires Mirail-Toulouse, p. 96

trouver représenté comme signifiant vis-à-vis du signifiant de l'Autre, prenant acte, après coup, du trait de sa division qu'il a engagé.

A cet endroit, une sorte de traversée de l'angoisse s'est amorcée pour Monsieur Devi. Comment faire maintenant sans ce « *plus-de-jouir en toc* »²⁷, ce « *prêt-à-jouir* »²⁸ qui venait faire suppléance au manque-à-jouir ? Autrement dit, comment faire avec ce manque-à-jouir du parlêtre, avec son désir donc, avec une jouissance non normée, mais bien subjective ? C'est la question du sexuel, et plus particulièrement du non-rapport sexuel qui s'est déployée alors. Au travers de la rencontre avec une partenaire sexuelle, qui oscille dans le discours de Monsieur Devi entre lathouse et alter, le patient se confronte au réel dans ses deux dimensions d'insupportable et d'impossible à dire, s'interrogeant sur la féminité, sur ce qui fait l'homme, sur le sexe, sur la mort aussi. Sort-il du royaume des morts où les non-dupes errent²⁹ ou plus justement s'inscrit-il dans le royaume des vivants où le dupe perdure (père dur) ? Nous avons pris le parti de soutenir, de notre place, cette opération symbolique de la sexuation en cours en accompagnant le patient dans un ordonnancement symbolique qui l'extrayait d'une obscénité de l'accouplement du même au même, soit d'une forme tautologique de la sexualité (forme pure et vide). Ce rapport textuel³⁰, dans le quel le sexuel se noue au texte, a permis de revisiter la question du Un dans la famille « moderne » de Monsieur Devi, cette famille qui sans cesse pourtant réfute, malgré le divorce, cet impossible du Un.

Avec des mots qui ne font plus signe, mais tentative de sens, d'ab-sens, il peut écrire un nouveau texte dans lequel, au fil des récits, les places de chacun s'inscrivent pour lui à partir du sexe ab-sens. Du « *tous des cons de toute façon dans cette famille* » et d'une rupture dans le réel nécessaire qui s'apparente à la fuite (il a « *coupé les ponts* » comme il dit), Monsieur Devi peut instaurer quelque chose de l'ordre du semblant : il parvient à être dupe sans y croire, c'est-à-dire à réinstaurer ou instaurer l'objet a pour que le rapport à l'horreur de la

²⁷ Lacan, J., *Le Séminaire, Livre XVII*, « L'envers de la psychanalyse », Paris, Seuil, 1991

²⁸ Dans son séminaire au collège clinique de Paris, Colette Soler utilise le terme de « prêt-à-jouir » en s'appuyant sur le Séminaire Livre XVII L'Envers de la psychanalyse de Jacques Lacan.

²⁹ Lacan, J., Préface à l'Eveil du printemps, *Autres Ecrits*, Paris, Seuil, 2001, p. 562

³⁰ Allouch, J., *Une femme sans au-delà*, Paris, Epel, 2014

Chose s'en trouve médiatisé, voilé et non bouché par la barbarie moderne de l'objet prêt-à-porté, qui vide le sujet de l'intime qui l'étreint.

Conclusion, ça recommence... parfois : le discours courant ?

Finale­ment nous avons débuté ce suivi dans un forme de discours de la co-errance, qui a pu faire cohérence pour le patient, en ce sens que son symptôme a pu être restitué au sujet et qu'il a pu « accoucher » de ce qui allait pour lui, car nous n'avons nullement cherché à le débarrasser de ce qui n'allait pas. Dans ces rencontres, nous y sommes allés de notre désir en nous engageant de notre propre manque. Ne nions pas que parfois, nous nous sommes demandées, à l'instar de Jean Oury « *qu'est-ce que je fous là ?* »³¹. Dans cette question, la notion d'« être là » inclut dans son énoncé la notion d'ouverture, puisqu'être là ce n'est pas un être « ici » qui serait déjà du côté du fermé. Nous pensons que cette considération est importante puisqu'elle introduit la notion d'un ailleurs difficile à inventer dans ces rencontres. De fait, la dimension d'altérité semble tellement compromise qu'elle échappe à ne s'en tenir qu'au corps. Il y a un possible à la rencontre si nous parvenons à instaurer et maintenir un ouvert potentiel à la création, l'invention, la surprise. Selon Jean Oury en effet : « *Si il n'y a pas d'ouvert, s'il n'y a pas de possibilité d'intégrer le vide (c'est-à-dire l'autre) la distance à autrui est également compromise ; et on retombe dans cette sorte de cercle infernal, on ne peut pas dépasser le « même »* »³². Ces considérations théoriques permettent au psychologue de construire des balises qui lui permettent de tenir consistance dans la relation au patient et qui viennent faire écho à cette impératif lacanien : « *ne pas céder sur son désir* »³³. Ce « ne pas céder » peut s'entendre dans son équivoque, soit bien évidemment celle de se manifester comme désirant, barré, manquant, mais aussi celle de « s'aider sur son désir », c'est-à-dire s'aider mutuellement de la perte pour parvenir à se parler. Finale­ment, nous ne nous situons pas dans une thérapeutique « lathousive » dans laquelle nous désirerions à la place de l'autre en lui imposant les normes sociétales. Bien au contraire, notre travail clinique est une tentative de rendre sa responsabilité au parlêtre.

³¹ Oury, J., *Création et schizophrénie*, Paris, Broché, 1989

³² Ibid., p. 36-37

³³ Lacan, J., *Le Séminaire, Livre VII, « L'éthique de la psychanalyse »*, Paris, Seuil, 1986

Au travers de ces interrogations sur la place du désir, de la subjectivité, de l'objet, de la jouissance, du non-sexuel, de la famille et de la rencontre, nous en arrivons finalement à la question de l'amour, terme tabou de nos jours dans le milieu soignant (certains soignants disent : « *ah non, on n'aime pas nos patients. Amour c'est trop fort comme mot* »), de cet amour courant qu'est le transfert et que notre discours malmené par le discours capitaliste parfois s'efforce de soutenir.