

Emergences et effacements du sujet dans l'histoire de la psychiatrie française

par
Jean Jacques RITZ
psychologue, psychanalyste à Lyon

Conférence donnée le vendredi 20 novembre 2009
Au Centre social du Vinatier
Dans le cadre de la
7^{ème} journée des psychologues du VINATIER
Sous le titre:
« Sujet et identité : malaise dans la psychiatrie :
Regards historiques et contemporains »

Emergences et effacements du sujet dans l'histoire de la psychiatrie française

J.J.RITZ

Avant-propos

L'auteur, psychologue, a travaillé en Hôpital psychiatrique de 1964 à 2005. En se référant à cette histoire et à sa culture il tente ici d'évoquer, de repérer et d'analyser les grands courants conceptuels et institutionnels qui ont marqué l'histoire de la psychiatrie française . Il s'interroge sur l'émergence, la répression, la disparition, le retour, la chute et l'ascension du sujet (et de la subjectivation), sujet que l'on nomme aussi personne, fou, aliéné, numéro, malade mental, patient, client et que l'on appelle parfois par son nom.

Les pratiques de prise en charge de la folie ont un long passé de répressions, comme chacun sait et comme il nous a été pieusement enseigné par nos pères aliénistes et humanistes, à ce qu'ils disaient.

Cette violence s'est manifestée sur plusieurs points :

Premièrement sur le corps : ce qui agit, gesticule, s'anime ou s'endort, rêve, embrasse ou mord et parle. C'est alors la castration et la mort.

Deuxièmement sur l'esprit c'est-à-dire sur l'acte de pensée, de rêver, d'imaginer, de critiquer, d'inventer, de créer, de dire oui ou non, d'écrire. C'est la bâillonnement et le « décérébrage » comme le dit Alfred Jarry.

Enfin sur la liberté, dimension que nous cherchons tous à atteindre et atteinte, à préserver. C'est l'enfermement et l'enterrement du vivant.

Cet état de fait n'est pas propre à la psychiatrie et Erving Goffman (1), comme beaucoup d'autres, ont montré combien l'être humain est habile aux totalitarismes dans tous les lieux et tous les temps de son existence. Nous en avons des preuves journalières.

Cette violence, nous la connaissons en effet très bien, tant elle est habile à émerger dans des espaces qui en paraissent les mieux protégés et chez les individus réputés les plus dignes de confiance; Elle est en nous.

Jusqu'à une époque récente il semble que les traitements réservés aux fous utilisaient systématiquement dans leurs concoctions un ingrédient principal : la violence. Privations, douches froides, hydrocutions, comas, chocs chimiques et électrique, violences physiques, mises en cellules, en isolement, passages à tabac, notifiées dans de très nombreux documents et rapports. Comme si une vision naïve et

commune (la folie vient d'un choc et c'est donc un choc qui peut la faire disparaître...) passait dans la réalité.

Alors qu'ils devaient être l'objet de soins des êtres humains ont été traités en esclaves, en *Untermenschen* (2) et le sont encore dans bien des pays de notre planète. Et même si j'ai lutté, comme beaucoup d'entre vous, contre cette violence et participé aux principales réformes d'humanisation et de désasilifications je garde avec tristesse et un sentiment d'impuissance qui nous est bien connu le souvenir consterné de ces terribles services asilaires où les hommes étaient parqués comme des bêtes et où leurs gardiens, laïcs ou religieux, embauchés et enrôlés pour leur faible Q.I. et leurs gros bras faisaient tourner avec méticulosité et aveugle rigueur leurs luxueux baraques, leurs dortoirs infects et leurs cours des miracles.

Mais soyons positifs (comme disait le bon Dr Coué qui revient à la mode...) et remarquons qu'il y a eu aussi, à toutes époques, des tentatives plus humanisées et plus respectueuses de prise en charge de la folie. Plus rares. Il est vrai que la charité chrétienne (dont l'ombre s'étend sans fin) des religieux soignants parvenait parfois à quitter l'hypocrisie pour une saine bonté tout comme le « traitement moral » du Dr Pinel. Mais le mot d'ordre était toujours le même : ramener le fou à la raison (je dirais aussi :transformer les psychotiques en gentils névrosés). Cela aboutissait généralement à des greffes aléatoires de surmoi, sans l'avis du sujet.

Dès la fin du Siècle des Lumières, dans tous les états souverains et en France dès la Révolution, commence à s'instaurer la médicalisation de la folie et la création d'hôpitaux réservés à leurs soins. Grand regroupement et comme l'a écrit Foucault (3) « grand enfermement ». Cela est contesté par certains historiens qui rappellent, textes à l'appui, que ces nouveaux hôpitaux visaient sincèrement à prendre soin, sécuriser et tenter de soigner les aliénés.

En France, dans les années qui suivirent l'épopée napoléonienne, un frère de Saint Jean de Dieu, le frère Hilarion, assez délirant (comme le fut d'ailleurs Saint Jean de Dieu lui-même) puisqu'il se prenait tantôt pour le Christ tantôt pour Bonaparte, réussit en divers lieux à créer des centres d'accueil extrêmement révolutionnaires et libéraux (dans un style très antipsychiatrique, dirais-je). Ces centres furent malheureusement fermés par les autorités qui préparaient déjà l'installation des grands asiles que nous connaissons.

Ian Goldstein (4) dans son ouvrage « Consoler et classifier » démontre magistralement et de façon très documentée ces mouvements d'ouverture et d'enfermements au XIXème siècle (De Pinel à Charcot). Elle aborde aussi une question qui nous amène directement à celle du sujet en évoquant le combat qu'il y eut, et qu'il y a encore, pour s'appropriier la folie, la définir, et dire quoi en faire, entre les hommes de loi, les ordres religieux et les scientifiques (les médecins). Car qui décrète que quelqu'un est fou ? Moi, dit le juge ! Non, moi, bien entendu ! rétorque le médecin. Mais non ! Dit la Mère Supérieure, c'est Dieu et moi. On le voit, le sujet ne sait plus à quel saint se vouer (en attendant Mélanie Klein !).

En 1867 on inaugure Ste Anne à Paris. Maxime du Camp(5), historien et reporter écrit, à cette occasion : « *A voir nos aliénistes à l'œuvre, on dirait qu'à force de se considérer comme des investigateurs jurés des désordres de l'esprit, ils ne sont plus que des philosophes dissertant sur la pensée ...Or il s'agit non pas de dire comment procède la folie, il s'agit de déterminer d'où elle procède, où gît la lésion qui l'a fait naître...* ». On voit avec inquiétude combien cette remarque qui a cent quarante deux ans reste d'actualité ! Exemple des circonvolutions scientifiques de la psychiatrie ! Le lobe préfrontal n'avait plus qu'à bien se tenir ! Le Pr Tommy Lobo,

inventeur du procédé qui porte son nom allait bientôt affûter ses scalpels...en attendant l'invention des neuroleptiques...

Revenons au traitement moral de Pinel. Il avait l'intérêt de vouloir apporter une démarche laïque aux soins en réaction aux prises en charge des religieux où se mêlaient charité, bonté, superstition, croyance rigide et foi aveugle en l'intervention divine. N'oublions pas que les ordres religieux ont été à l'origine de la création et de l'administration de la plupart des grands hôpitaux et qu'ils ont perpétué cette présence jusque dans les années 1960 en France.

Ainsi étaient mêlés pouvoir administratif, pouvoir médical (les chefs de service étaient des religieux et non des médecins), pouvoir mystique et sacré et pouvoir économique. J'ai connu plusieurs services (de patients « chroniques ») de l'Hôpital saint Jean de Dieu à Lyon qui étaient interdits d'entrée aux médecins et ceci jusqu'en 1968 environ.

En 1900 le Préfet du Rhône se voit obligé d'interdire aux frères de cet hôpital la pratique d'exorcismes, technique qui aboutissait trop fréquemment à une guérison définitive et éternelle des soi-disant endiablés...Il est vrai qu'il est écrit : « Le fou est celui qui dit que Dieu n'existe pas » (Psaume 52) ce qui n'arrange pas vraiment les affaires des aliénés. Trempage dans l'eau bénite et coups d'encensoirs étaient donc une thérapie courante (et toujours pas abandonnée!) comme les voyages à Lourdes...

A qui appartient la folie ?

A qui appartient le sujet ? Je suis le sujet de qui ? Qui m'a fait sujet ? Quels liens mon ego entretient-il avec mon sujet ? L'ombre de l'inconscient s'avance timidement.

Quelles évolutions dans le traitement de la folie aujourd'hui ?

En 1965 je prends mon premier poste de psychologue à l'Hôpital st Jean de Dieu dans le huitième arrondissement de Lyon. Configuré comme un parfait asile psychiatrique il n'avait guère changé depuis sa création en 1821-1832 : immenses bâtisses d'architecture religieuse (grands cloîtres entourant une grande chapelle) cernées de longs et hauts murs longeant la route de Vienne, qui n'est autre que la fameuse nationale 7, parc splendide aux essences rares et plus que centenaires, portail colossal bien gardé. Les unités de soin ont en moyenne cent à cent cinquante patients (il y a à l'époque environ 1300 lits) avec leurs dortoirs démesurés, leurs salles d'ergothérapie (travail à façon), leurs réfectoires et leurs bars très achalandés ! Comme le dit la coutume il s'agit bien d'un petit village : ferme, plantations, porcherie, élevage de poules, moulin à blé, cuisines, boulangerie, buanderie (toute neuve), cave à vin, cinéma, cafés accueillant familles et patients, bazar où l'on trouve de tout des cigarettes aux chaussures, « dépense » c'est-à-dire dépôt alimentaire ouvert aussi aux patients, ateliers artisanaux divers (ferronnerie, ébénisterie, atelier de reliure, vannerie, etc.), tennis, terrain de sport et de football, école d'infirmiers, noviciat pour les jeunes frères et tout ce que j'ai oublié ! Cet hôpital reçoit les malades hommes du département de la Loire et depuis peu de Vénissieux (tout début de la sectorisation). Les patients portent une tenue uniformisée et participent activement à la maintenance de ce « village ». Il me semble qu'alors le temps moyen d'hospitalisation était de plusieurs années. Les frères ont leurs locaux privés. Un internat reçoit les étudiants en médecine. Trois médecins-chefs déjà âgés viennent travailler chaque matin de 9h à midi. Un autre nouvellement arrivé assure une

présence beaucoup plus importante. C'est le Dr Alfred Lang qui sera à l'origine des premières réformes et sans aucun doute des premiers instants de reconnaissance du sujet chez les patients et aussi chez les soignants. Marc Bonnet travaille avec lui depuis un an, inaugurant la première place de psychologue dans cet asile. Les infirmiers psychiatriques sont formés (rapidement) sur place et sont encore considérés comme des gardiens et des « serviteurs » par les religieux. Pour postuler à cette fonction il était préférable de pouvoir fournir un certificat de baptême et deux lettres de recommandation d'ecclésiastiques. Seules huit femmes étaient présentes : assistantes sociales et secrétaires médicales.

Dans le parc les biches paraissent un peu ralenties : les croutons de pain contiennent parfois quelques neuroleptiques...

Mais tout y paraissait ralenti ! J'étais stupéfait de voir que derrière ces murs les événements sociaux, politiques et même religieux de l'époque n'avaient pas droit de cité. Pourtant un certain bouillonnement social se faisait jour dans ces années prises entre la fin de la guerre d'Algérie et les événements de mai 68.

Confiné sous les toits dans un bureau sis entre un dortoir gigantesque et le cabinet dentaire aux alentours marqués chaque jour de consultation de quelques traces de sang, je tentais de faire alliance avec ceux que je considérais comme les plus éveillés et les moins renfrognés. Je tentais plusieurs fois de supprimer l'énorme crucifix qui paraissait au dessus de ma tête mais, comme par miracle, il revenait s'installer le jour suivant... Chaque matin je participais aux consultations groupales : le patient était reçu par le médecin chef entouré de tout son aréopage et il n'était pas rare que l'entretien soit mené par l'assistante sociale de même que les décisions médicales (traitement, permissions, sorties, mutations, etc.). Un jour, distrait, ou faisant preuve d'un relâchement de sa censure psychique, le médecin conclut l'entretien auprès d'un patient déprimé par « Et bien c'est très bien, mon brave. Ne vous inquiétez pas, on va vous aggraver ça rapidement... ». J'avais le droit de voir les patients individuellement et ce furent de bons moments. Je devais leur faire passer des tests et en faire rapport au staff; je trouvais généralement les patients sympathiques et ne les trouvait pas si fous que ça, mais personne n'était d'accord avec moi et l'on me faisait comprendre que j'étais bien gentil mais que je ne servais à rien.

Après quelques mois et après en avoir parlé avec mon collègue M. Bonnet je pris la décision de tout faire pour que les nouveaux patients puissent sortir le plus rapidement possible. Comme chacun sait, ou ne sait plus, jusque dans les années 70 une simple bouffée délirante risquait de vous faire rester éternellement à l'asile pour peu que vous ne fassiez pas preuve de bon sens dans les trois semaines qui suivaient votre entrée et que votre famille ne s'inquiète plus trop de vous.

Faire sortir ou plutôt faire s'évader ! Conseillant aux patients la conduite à tenir au cours des entrevues médicales et parfois avec l'aide d'un interne ou d'un infirmier j'obtenais leurs sorties et m'engageait à les suivre à l'extérieur ce qui n'était pas simple puisqu'il n'y avait pas de centres de consultation externes et que je n'avais pas de pratique privée. Je les voyais donc dans les bistros, parfois aussi chez eux ou chez moi. Mais faire sortir c'est aussi faire sortir de soi ou faire sortir le mal, c'est donc un programme ambigu, une injonction plus liée à l'urgence qu'à la cohérence clinique. Mais cela donna des résultats heureux et durables.

Autre paradoxe : plus tard, avec certains internes et infirmiers courageux nous avons tenté de faire une entrée dans les services « de chroniques » vierges de toute approche médicale et psychologique. Hélas, nos bons patients avaient été si bien conditionnés, empaquetés, aliénés que ce fut nous qui nous fîmes sortir...

Sujets inanimés avez-vous donc une âme ?

Remarques :

Cette peinture de l'asile peut paraître bien négative et partisane. Elle mérite des nuances. D'une part il faut se rappeler que le XIX^{ème} siècle et la première moitié du XX^{ème} furent des périodes marquées par le pouvoir et la puissance morale de l'Eglise catholique en France et que cette église ne soutenait pas des positions très sociales mais soutenait généralement des positions politiques d'extrême droite comme le montre très bien Jean-Pierre Risoan dans son ouvrage « Traditionalisme et révolution »(6). Quant à l'ordre des frères de St Jean de Dieu (dont l'histoire est passionnante) il ne dispose plus que de deux institutions en France, victime de la fin des vocations comme la plupart des ordres hospitaliers français. A Lyon, c'est le frère Prieur, ou Directeur, qui jusqu'en 1980 facilita et encouragea la plupart des premières grandes réformes cliniques et culturelles de l'hôpital.

Mais revenons à l'histoire. A mes yeux deux grands événements vinrent tenter de bouleverser l'ordre asilaire décrit ci-dessus : la *révolution institutionnelle* d'après guerre et la *théorie psychanalytique*. Il ne faudrait pas oublier aussi la découverte des *neuroleptiques* et *antidépresseurs* qui, bien prescrits (ce qui est rare) pouvaient faciliter les prises en charge de certains patients.

La psychanalyse a fait une entrée tardive en France. Pourquoi une si forte résistance ? La France, pays de la liberté et des années folles semblait bien frileuse face à la pensée philosophique et psychologique allemande. Psychanalyse, science boche ? Ce n'est pas une bonne explication. Psychanalyste pansexualiste ? C'est une projection. Non. Je crois que l'édifice médical psychiatrique était dans sa mouvance épidémio-nosologicocentriste (non sans grandes qualités) d'une part et d'autre part tenait à garder comme infaillible le pouvoir médical (cf. Foucault) qui ramenait le sujet à ses symptômes et le confinait dans son identité de malade mental (terme souvent contesté), de marginal, d'inadapté et d'inadaptable (à quelques exceptions près) dans une relation que je nommerai « paternalo-maternaliste » réductrice, autoritaire et sans appel.

Or introduire l'idée que tout patient est pris dans son histoire et dans les mailles de son inconscient, que tout délire a un sens, que chacun souffre de réminiscence et que la relation appelée transfert est justement l'évènement où du sens et du travail psychique peut advenir, bref tout cela était fort contrariant. C'était redonner enfin au patient son identité. C'était aussi un peu comme dire que Dieu n'existait plus. Le moi flétri, enfermé, bâillonné, isolé et oublié pouvait enfin espérer être entendu comme sujet, pouvait enfin espérer s'entendre comme sujet. Ce qui n'est pas une mince affaire.

La révolution institutionnelle advint après la dernière guerre mondiale. Je me souviens avoir entendu François Tosquelles au cours d'un colloque en 1967 et j'ai tenté de garder en moi toute l'espérance humaine qu'il représentait. Ce mouvement soutenait plusieurs idées :

- une vision philosophique (d'orientation phénoménologique et existentielle)
- une approche humaniste du sujet, en réaction aux horreurs de la guerre où malades mentaux et homosexuels n'avaient pas été oubliés dans la campagne d'éradication nazi et associés.
- des approches conceptuelles souvent proches de la psychanalyse, de la psychologie sociale et du socialisme.
- une analyse politique (à référence marxiste) assez élaborée, dimension qui semble souvent absente des réflexions, écrits et paroles des psychistes, comme l'a bien souligné Elisabeth Roudinesco dans son travail sur l'Histoire de la psychanalyse (7).

J'insisterai volontiers sur ce dernier point sans toutefois m'y appesantir ici. La question de la folie est trempée dans le politique tout comme chacun de nous, tout comme chaque sujet. Que nous le voulions ou non.

Dans cette revue historique je ne voudrais pas oublier la place prise par les *nouvelles thérapies* made in USA et le mouvement antipsychiatrique.

Les nouvelles thérapies arrivèrent en France dans les années 70. La plupart s'étaient constituées en réaction contre la psychanalyse freudienne jugée trop « intellectuelle », peu efficace et peu intéressée par le corporel. Rebirth, cri primal, méditation transcendantale, analyse transactionnelle, gestalt-thérapie, hypnose, PNL, bioénergie, etc. ce courant eut ses adeptes et ses praticiens et perdure de nos jours. Il serait facile de s'en moquer ou de les renvoyer aux calendes grecques. Leur apport est loin d'être négatif spécialement dans la prise en charge de certains états psychotiques par les thérapies reichiennes (bioénergie). Bien sûr il y eut des abus et des pratiques sauvages. Ce qui pose souvent problème dans ces thérapies c'est l'impasse faite autour de la question du transfert. Il y est souvent « assujetti », infligé au patient, induit, tout comme la régression. Ce qui ne fait pas l'affaire des personnalités fragiles. Dans les années 80, la fille de William Reich, Eva, vint faire un court séjour à Lyon et anima des ateliers dont certains psychologues ont un souvenir ému !

Le mouvement antipsychiatrique, né en Angleterre (Ronald D. Laing et David Cooper), aujourd'hui laissé aux oubliettes, pour ne pas dire méprisé, sans doute parce que trop peu théorisé aux yeux des savants analystes fort en concepts et aussi renié par certains de ses auteurs. J'ai été marqué personnellement par ces expériences et cette vision du monde qui faisait de la folie un voyage plutôt qu'une maladie. Et je n'ai pas été le seul. Et après plus de quarante ans passé auprès de la folie je continue à penser qu'elle est aussi un mode d'être au monde, le témoignage douloureux d'une « ré-vision » de l'univers, la tentative forcenée d'inventer un monde vivable pour un sujet soumis aux violences de la famille, de la bonne société et de ses contorsions politiques répressives, un espace où se mêlent espoir et mélancolie, un lieu de solitude ou d'invasion, un lieu poétique, un lieu de vie à respecter.

Vision optimiste qui peut choquer les adeptes de la culture de la souffrance et de la normalisation. Je sais bien quelle souffrance il y a d'être vivant, de se savoir mortel et de devoir continuer à espérer. L'idéal, cite Freud, d'une blague yddish, serait de ne jamais être né ! La vie est difficile, surtout les cent premières années...

Dans les années 1970 nous avons fait quelques expériences antipsychiatriques poussés et soutenus par le vent soixante-huitard (dont on sait combien il est renié aujourd'hui). Prises en charge de patients délirants sans neuroleptiques mais avec un accompagnement psychologique 24h sur 24. Décision de l'équipe médicale de ne plus donner le traitement de midi...Accueil de certains patients dans nos lieux de vie familiaux. Et cetera. La réaction fut assez violente de la part de la Direction.

Idéalisme et prise de risques.

Tout soignant en psychiatrie a un côté Don Quichotte. Il travaille sans filets, improvise, séjourne auprès du négatif, invente, mais il espère. La spécialité médicale qu'est la psychiatrie, souvent déconsidérée des autres spécialités, est tenue en échec sur ses résultats depuis son existence et personne ne peut encore se vanter d'avoir découvert le virus de la schizophrénie, greffé un cerveau (même juste un bout !) ou éradiqué l'épidémie de dépression si bien orchestrée par les ministères et les media

(et je laisse de côté toutes les hypothèses délirantes concernant la genèse de la maladie mentale qui font toujours florès de nos jours). Mais la psychiatrie a peut-être la chance de démonter aux spécialistes associés qu'il y a du sujet chez l'être humain (comme dans le précieux travail des groupes Balint (8)).

Car nos patients souffrent aussi de grande intelligence; en voici une exemple. Paul, schizophrène paranoïde réputé (très fort en ondes transperçantes et en télépathies fantastiques (pas besoin de portable) était suivi dans le respect de son délire qui n'était, il est vrai, accompagné d'aucun trouble du comportement. Il venait régulièrement aux rendez-vous. Un jour il nous dit : « Je sais bien que vous pensez que je délire ou comme le dit Lacan que « ça parle » dans ma tête ! » Or il advint qu'une nouvelle interne zélée et formée aux style contemporain d'éradication de la psychose prit l'idée de tripler les doses de son traitement antipsychotique afin de voir disparaître le délire. Comme il se doit, Paul se déprima gravement et vint nous dire que si nous lui enlevions sa pensée alors il n'avait plus qu'à mourir. Je pus obtenir de l'interne qu'elle revienne à la prescription légère précédente. Cette parabole se passe de commentaire.

Nous ne pouvons pas admettre de transformer nos patients en objets mous, ratatinés, décérébrés, réhabilités et rééduqués dans un pseudo comportement social robotique. Et notre bonne société semble peu préoccupée de ce problème tant qu'elle reste dans sa tranquillité et sa passivité (cela est un autre débat).

Revenons aux pratiques psychanalytiques.

Les psychologues s'y réfugièrent en masse et avec raison. Débarrassés de leurs tests (ils ne manquent pas d'outils, eux non plus !) techniques dénoncées comme réductrices et méprisantes (ce qu'il faudrait nuancer) par les purs adhérents à Freud ils s'étendirent sur les divans républicains et se donnèrent le titre de psychothérapeutes puis de psychanalystes. Sacrée promotion, mais il ne suffisait pas de s'étendre, il fallait aussi s'entendre et ce ne fut pas, et ce n'est pas, vous le savez, chose facile. Il fallait choisir sa boutique ! Cependant cet engagement dans un travail personnel s'accompagnait toujours d'un travail de formation important : groupes de travail, groupes de lecture, de supervision, publications, colloques, conférences. Ce fut une époque d'une grande richesse intellectuelle et qui obligeait les cliniciens à ne pas stagner dans leurs vieilles connaissances universitaires souvent obsolètes. Le père Lacan fut un moteur puissant dans ces recherches, travaux et nouvelles expériences cliniques.

Dans l'hôpital l'arrivée de la psychanalyse bouleversa donc nos pratiques. Je pense que ce fut le début d'une belle époque car l'adhésion de la plupart des soignants à la pensée freudienne instaura une forme de démocratie et une cohérence de pensées, une sorte d'égalité dans l'approche du patient et de fortes motivations au travail, et du plaisir. Echanges fructueux et esprit de recherche le tout aboutissant à une nouvelle vision du patient et de sa problématique personnelle.

Cette époque fut sans doute très bénéfique aux psychologues. Cette jeune profession proposait une approche, une écoute et une démarche originales auprès des patients et ouvrait une nouvelle voie d'écoute et du suivi de la psychose. Le psychologue n'avait pas à décider de traitement, de sorties, de permissions, etc. Les patients s'en rendaient compte et cela leur permettait d'avoir un lieu de parole dégagé en grande partie des tensions institutionnelles. Mais ce n'était pas toujours si évident que ça car le danger était l'isolement du psychologue lorsqu'il ne jouait pas le jeu normal du travail d'équipe. Parallèlement infirmiers, éducateurs et assistantes sociales

participèrent activement à cette évolution : beaucoup parmi eux s'engagèrent dans une psychanalyse personnelle et dans une formation de psychologues. J'ai même connu un psychiatre qui regrettait de ne pas être psychologue ! Un seul !

Comme toute nouvelle pratique clinique et psychologique la psychanalyse avait ses gourous, ses lieu-tenants, ses branquignoles et ses militants discrets. Son essor fut entaché de quelques défauts, qui peuvent en partie être responsables de violents rejets dont elle fut toujours l'objet. En voici quelques exemples :

- L'identification béate et absconde à un modèle de psychanalyste figé, muet, passif, culpabilisant et mystérieux à la fois. J'ai toujours pensé que ces analystes muets cachaient quelques phobies voire quelques incompétences.
- Une forme de toute puissance, une légère mégalomanie, un décret : hors de la psychanalyse, pas de salut ! Et donc des attitudes proches du racisme ou du mépris envers les non pratiquants. Dois-je rappeler qu'il existe parmi les acteurs de la psychiatrie de grands thérapeutes qui n'ont jamais posé leur fesses sur un divan...
- Des pratiques éloignées de toute morale humaine, perverses, séductrices et destructrices pour les patients concernés.
- Un baragouinage pseudo scientifique rendant incompréhensible par les non-initiés l'approche des concepts et des pratiques cliniques. Cet aspect sectaire est toujours en cours.
- Une tendance certaine à l'individualisme et à la fragilité narcissique.

D'où des paradoxes , conflits et ambiguïtés identitaires entre les acteurs. Tout cela semble très...humain et, je le sais, est contrebalancé par des pratiques très orthodoxes, des travaux très passionnants et qui ont fait largement avancé la pensée clinique. Et sur Lyon, comme à Paris il ne manque pas de psychanalystes de renom qui ont soutenu et soutiennent par leurs écrits, leurs pensées et leurs discours le travail difficile des soins psychiques.

La question du symbolique

Dans cette réflexion sur l'histoire de la psychiatrie il me semble important de souligner un fait social qui est, à mon avis, chez beaucoup d'êtres humains une résistance majeure aux processus de pensée et à la psychothérapie. Il s'agit d'une forme de rejet ou de renoncement au symbolique, ce qui jusqu'à présent était réservé, dit-on, aux psychotiques. Un désintérêt pour ce qui fait sens, ce qui émerge et ce qui est caché, ce qui étonne, apparaît, disparaît et tout ce qui vient troubler, heureusement, la torpeur moutonnaire et rangée de l'homme-enfant, ou plus précisément de l'homme qui se complet dans une forme d'infantilisme (que j'appelle *infantilité*), état où toute frustration est rejetée, toute satisfaction revendiquée comme immédiate, souvent au mépris de l'autre, où la pensée est empruntée, sous-louée mais rarement issue d'un travail psychique élaboré. Sans parler des grandes consommations d'animaux familiers, de football et de benzodiazépines...Ce mépris des valeurs et de ce qui fait que la culture est humaine quand elle est troublante, mais peut-être simple vernis quand elle est vénale et démagogique est une forme actuelle d'un trouble du sujet On peut y ajouter, au passage, la haine envers la psychanalyse et la psychologie (qui, notons le, n'ont pas de place dans les pays totalitaires).

Les pysys sont et doivent être des empêcheurs de penser en rond et l'on retrouve ici la question du politique. Nous sommes là pour signifier que la folie est en chacun de nous et qu'elle vient nous troubler par ses souffrances et ses richesses, qu'elle vient nous questionner sur notre existence et qu'elle tient la main au rêve, à l'art, à l'envolée imaginaire et à la créativité.

Quel bilan faire aujourd'hui ?

Malaise, tensions, régressions, l'aujourd'hui de la folie semble ressortir la boîte à outils, les prescriptions chimiques et morales, les interventions opératoires et directives au mépris du travail psychique et de l'historicité du sujet, de sa dimension inconsciente et de la problématique transféro-contre transférentielle. Le pouvoir a toujours rêvé de ranger, classer et faire taire la folie et ses représentants. tension que j'ai vu arriver dès les années 90. Retour au médical paternaliste (et comme je le dis plus haut, maternaliste), priorité aux « thérapies » occupationnelles, pressions institutionnelles et abolitions des moyens durement et héroïquement mis en place dans les années 60-70, tout cela aboutissant à une déshumanisation du sujet en le poussant vers une société incapable de l'accueillir et peu soucieuse de ces problèmes, et enfin attaques en rangs serrés contre les tenants de la psychologie dynamique et de la psychanalyse.

Oui, je l'avoue, j'ai la nostalgie d'une époque de découverte où la recherche, le dialogue, la pensée étaient notre pain quotidien et où nous vivions une réelle démocratisation du soin, une alliance entre soignants dans une utopie parfois très égalitaire mais fructueuse, respectueuse du sujet puisqu'elle tendait à le renvoyer à lui-même plutôt qu'à son extinction, son affadissement dans un retour paradoxal à la chronicité d'une vie éteinte, robotique et très dépendante des psychotropes.

Dans son livre « *Psychiatries : l'utopie, le déclin* »⁽⁹⁾ Yves Buin cite une collègue (Françoise Petitot) qui écrit : « A bien des égards nous sommes revenus à un âge préfreudien où, au sujet sexualisé et désirant se substitue un individu-objet, passif, sexuellement neutre et victime désignée ». On ne peut mieux dire. Et sur la mode de la victimologie il y aurait beaucoup à dire...

Albert Einstein, qui ne manquait pas d'humour, disait des USA : « C'est le seul peuple qui est passé de la barbarie à la décadence sans passer par la civilisation » Appliquant cette ironie maxime à la psychiatrie je dirais que nous avons enfin quitté la barbarie pour parvenir à la civilisation mais que notre présent montre des traces d'effondrement.

Que s'est-il passé pour que ces époques fécondes soient en partie balayées par de nouvelles pratiques opératoires et réductrices de sujets ? Long débat déjà bien engagé par le mouvement *Sauvons la clinique*, Roland Gori et de nombreux pys, philosophes, écrivains, etc. Débat sociologique et philosophique car ce qui semble aussi s'estomper ce sont nos références idéologiques, politiques et culturelles. Marx est mort, Dieu est mort, Freud est mort et nous ne sommes pas en grande forme ! (Sur Dieu je me demande s'il n'est pas en train de se refaire une santé !...). Et pourtant ces idéaux restent à portée de main mais ils sont attaqués par nos mélancolies individuelles et sociales : ils s'absentent ou se rigidifient. Ils s'intéressent à l'argent. De beaux parleurs (et pas seulement dans les sectes apocalyptiques) nous annoncent chaque jour la proche fin de l'humanité emportée dans un élan autodestructeur ! On peut déceler ici, chers collègues, les liens qu'entretiennent mélancolie et paranoïa.

Pulsions de vie, pulsions de mort les gardiens du sujet peuvent-ils sauver le monde ? Nous revoici encore dans les graves enjeux politiques contemporains. Car si nous nous vantons d'être les défenseurs de la liberté de pensée et du plaisir de penser librement dans le respect de l'autre et sa reconnaissance encore faut-il que cette liberté trouve un espace pour s'épanouir, mûrir, signifier et advenir. Sinon le sujet sera tenté de se réfugier dans l'unique conjugaison du conditionnel passé.

Les espoirs sont cependant présents comme les réalisations et les résistances aux attaques. Beaucoup résident dans l'intérêt pour la culture, une obligation que je crois propre à notre métier. Oui, il est obligatoire de bien entretenir nos pulsions de savoir et notre curiosité intellectuelle et pulsionnelle : l'art, l'histoire, l'écriture et la littérature, la philosophie, les sciences de la vie et bien d'autres champs de pensée et de plaisir s'ouvrent à nous. Il est vrai que nos patients se chargent assez bien de nous cultiver. Avec eux, et grâce à eux nous sommes un peu des artistes du langage

Un autre impératif : ne pas se prendre trop au sérieux (dernier refuge des gens superficiels, dit-on!). S. Freud, qui ne nous a pas raconté que des choses très rassurantes sur l'être humain (qu'il traitait parfois de racaille ou de meurtrier) nous invite à cette forme d'humilité triomphante qu'est l'humour. Et le propre de l'humoriste est de savoir rire de lui-même. L'humour, comme la folie, nous permet un instant de réinventer le monde ou de le rendre vivable. L'humoriste prend cependant moins de risques que le fou (sauf en URSS où l'on pouvait se retrouver en HP pour avoir fait un bon mot non conforme à la ligne...). Nos voisins anglais à qui l'on doit beaucoup à ce sujet aiment dire qu'il ne faut cependant pas raconter une blague qui risque de vous faire perdre un ami, sauf si la blague est meilleure que l'ami !

La culture comme consolation.

Notre travail de défenseurs de la pensée est plus que jamais d'actualité, il est exigeant, difficile mais combien passionnant. Et il doit se faire en luttant contre nos pulsions individualistes. Car il n'y a pas de sujet sans objet, pas de sujet sans son double, pas de sujet sans l'autre. Le sujet n'est pas sans savoir. Non dupe, le sujet ? Tu parles ! Car comme nous le rappelle Henri Maldiney(10) avec humour « Cause toujours dit l'inconscient au moi, c'est moi qui cause! ». Je laisserai le dernier mot à Michel de Montaigne :

« Certes c'est un sujet merveilleusement vain, divers et ondoyant que l'homme »

- - - - -

Notes

1 (p.2). GOFFMAN Erving. Asiles. *Etudes sur la condition sociale des malades mentaux*. 1968, Paris, Les éditions de Minuit

2 (p.2) *Untermenschen* : mot allemand signifiant textuellement « sous-hommes » et emprunté au vocabulaire national-socialiste.

3 (p.3) FOUCAULT Michel. *Folie et déraison. Histoire de la folie à l'âge classique*. 1961, Paris, Plon

4 (p.3) GOLDSTEIN Jan (Mme). *Consoler et classifier. L'essor de la psychiatrie*

française. 1997, Les empêcheurs de penser en rond, Le Plessis Robinson.

5 (p.3) MAXIME DU CAMP. *Paris, ses organes, ses fonctions et sa vie dans la seconde moitié du XIXème siècle*. Tome Quatrième. (Les Asiles P. 342-373). 1884, Paris, Librairie Hachette.

Bien qu'il fut un reporter avant l'heure Maxime du Camp reste peu connu et encore controversé car il prit une position très réactionnaire au cours des événements de la Commune de Paris.

6 (p.6) RISSOAN Jean-Pierre. *Traditionalisme et révolution. Les poussées d'extrémisme des origines à nos jours* (2 volumes). 2007, Lyon, Aléas éditeur.

Analyse historique et politique extrêmement bien documentée et passionnante.

7 (p.7) ROUDINESCO Elisabeth.

- *Histoire de la psychanalyse en France*. Tome 1 et 2. 2001, Paris, Fayard.

- *Généalogies*. 1994. Paris. Fayard

8 (p.8) BALINT Michael.

- *Le médecin, son malade et la maladie*. Londres. 1957. Paris, 1960, Payot.

- *Le défaut fondamental*. 1971, Paris, Payot.

9 (p.10) BUIN Yves. *Psychiatries. L'utopie et le déclin*.1999, Ramonville, Erès.

10 (p.10) MALDINEY Henri.

- Cours de psychopathologie. Université Lyon 2.

- Pulsions et présence. In *psychanalyse à l'Université*. N°5. Paris, éd. Réplique.

Henri Maldiney, professeur agrégé de philosophie à l'Université Lumière Lyon 2 a enseigné à une longue génération de psychologues les approches phénoménologiques et la psychanalyse existentielle propre à Binswanger.

Autres références bibliographiques :

- ANZIEU Didier. *Du fonctionnement psychique particulier à l'intellectuel*. In *Topique*. N°34, Epi, Paris, 1985

- BENEDETTI Gaetano. *Le sujet emprunté. Les vécu psychotique du patient et du thérapeute*. Erès. Paris, 1998

- BOLOTTE G. Les châteaux du Frère Hilarion. In *L'information psychiatrique*, octobre 1966. N°8.

- DELION Pierre (Ouvrage collectif). *Actualité de la psychothérapie institutionnelle*. Matrice. Vigneux. 1994

- ELLENBERGER Henri. *Histoire de l'inconscient*. Fayard, Paris.2001

- ENRIQUEZ Micheline. *Aux carrefours de la haine. Paranoïa, masochisme, apathie*.

Desclée de Brouwer. Paris. 1984

- FREUD S.

Le mot d'esprit et ses rapports avec l'inconscient. (1905) Gallimard. Paris, 1988

Construction dans l'analyse (1937) in. Résultats, idées, problèmes II. PUF. Paris, 1985

La question de l'analyse profane (1926). Gallimard, Paris, 1985

Pour introduire le narcissisme (1914). Œuvres complètes. T.XII. PUF. Paris, 2005

- *Recherches (revue)*. Histoire de la psychiatrie de secteur. Ou le secteur impossible. N°17. Germinal. Paris. Mars 1975

- ISRAEL Lucien. *Initiation à la psychiatrie*. Masson. Paris. 1984

- KAES René. *L'idéologie. Etude psychanalytique. Mentalité de l'idéal et esprit de corps*. Dunod. Paris, 1980

- RACAMIER P.C. *Les génies des origines. Psychanalyse et psychose*. Payot, Paris, 1992

- *Rhizome (Bulletin national santé mentale et précarité)*. La clinique change-t-elle ? N°35. Juillet 2009. Bron.

- RITZ J.J. Psychanalyse et schizophrénie : richesse conceptuelle et pensée clinique; in *Lettre de la schizophrénie*. N°17. 1999

- XENAKIS Mâkhi. *Les folles d'enfer de la Salpêtrière*. Actes Sud. Paris. 2004

-

J.J.RITZ

Novembre 2009

jjrz@orange.fr