

# Épreuves de la folie

Collection « Des travaux et des jours »  
*dirigée par Patrick Faugeras et Michel Minard*

Entre mises en forme personnelles d'une pratique et d'une pensée et ouvrages collectifs thématiques, la collection « Des travaux et des jours » veut faire place à des essais traitant de cliniques de la folie telles qu'elles s'inventent au jour le jour, empruntant les chemins qu'elles tracent à travers des réalités multiples et diverses. L'essai, comme l'acte clinique, suppose patience et endurance pour que quelques mots, quelques mesures soient gagnés sur le silence et sur l'oubli. Cette collection fait donc place à des écrits qui, au singulier ou au pluriel, déploient un espace clinique comme un saut risqué par-delà l'abîme.

Retrouvez tous les titres parus sur  
[www.editions-eres.com](http://www.editions-eres.com)

Jean-Claude Polack

# ÉPREUVES DE LA FOLIE

Travail psychanalytique  
et processus psychotiques

*Collection "Des Travaux et des Jours"*



éditions  
ères

Couverture :  
Conception : Anne Hébert

Illustration :  
Paul Duhem, huile et mine de plomb sur papier  
0,87 x 0,87 ; circa 1996 ; collection Alain Bouillet

Version PDF © Éditions érès 2012  
ME - ISBN PDF : 978-2-7492-2004-8  
Première édition © Éditions érès 2006  
33 avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse  
[www.editions-eres.com](http://www.editions-eres.com)

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scan-nerisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle. L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC),  
20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris,  
tél. : 01 44 07 47 70 / Fax : 01 46 34 67 19

## *Table des matières*

Avant-propos .....	7
1. Précautions et définitions .....	10
2. La question : son histoire, ses enjeux .....	15
3. Conditions, circonstances et contextes.....	21
4. Langages, paroles, signifiants .....	47
5. Corps, image du corps, corps sans organes .....	66
6. L'offre et la demande : dispositions .....	79
7. Clinique et critique : la question diagnostique.....	93
8. De la séance et de la cure comme dispositifs .....	125
9. Médicaments et mots .....	142
10. Familles, groupes et réseaux.....	156
11. Théories, clefs et hypothèses .....	177
12. Délires, constructions et déconstructions.....	199
13. Transferts et fictions .....	208
14. Répétition et résistances .....	234
15. Agir, intervenir, interpréter .....	245
16. Des influences et de la suggestion .....	255
17. Guérisons .....	263

## *Avant-propos*

Ce livre poursuit une réflexion entreprise avec Danielle Sivadon dans *L'intime utopie*, paru en 1991. Il en garde le sous-titre. Il condense les résultats de mes expériences successives dans les hôpitaux psychiatriques de la région parisienne (1961-1964), à la clinique de La Borde, dans le Loir-et-Cher (1965-1975), et au collectif I25, à Paris (de 1976 à aujourd'hui). Il doit également beaucoup à l'activité des associations de patients auxquelles j'ai pu participer (Cahiers pour la Folie, Trames, le Collectif des Impatients).

L'accumulation de pages et notes rédigées pendant ces dix dernières années m'a incité à les rassembler et composer en un texte qui, du fait même de leur disparité, ne pouvait se présenter selon un développement linéaire. J'ai donc adopté une table des matières par entrées thématiques. Ce découpage me permet quelques répétitions qui ne seront pas – je l'espère – des redondances.

Chaque chapitre contient plusieurs tiroirs, relativement étanches. L'ordre des chapitres est la seule progression sensible du texte. J'ai voulu traiter ensemble mes acquis cliniques et l'œuvre de ceux dont je m'inspire quotidiennement. Les italiques soulignent les mots et les idées que j'adopte : un *discours indirect libre*, tel que le définissait Gilles Deleuze, interdit l'attribution certaine des inventions et des concepts.

Je tiens à remercier les membres du groupe de travail semestriel du château de Roussainville, à Illiers-Combray, dont les échanges, les réflexions et les exposés cliniques tissent – depuis une quinzaine d’années – le filigrane de mes écrits : Maria-Luisa Advis-Gaete, Pascale Beau, Jean-Michel Bégué, Paul Brétécher, Christine Cartier, Alain Cazas, Suzanne Czernichow, Françoise Dalbet, François Hartmann, Marc Hermant, Anik Kouba, Nathalie Sinelnikoff, Danielle Sivadon, Guy Trastour, Alain Valtier.

Anik Kouba et Paul Brétécher ont été des lecteurs critiques et amicaux, érudits et précis ; leur aide m’a été particulièrement précieuse.

Danielle Sivadon a bien voulu suivre les étapes de ce travail, contribuer à l’élaguer, m’encourager à y inscrire mes singularités.

Cécile Herrou, à partir de son expérience institutionnelle avec de jeunes enfants psychotiques et autistes, a eu la tâche d’écouter ou lire mes bouts d’essai, d’une manière plus proche de celle de mes lecteurs potentiels.

Je remercie mes patients, enfin, pour ce qu’ils m’ont enseigné ; et pour avoir accepté, toutes précautions prises, que j’utilise le « matériel » de leurs cures.

Il lui arrive souvent – surtout quand il est seul – d'être la proie du « ils », du « on », des « gens » ou du « monde ». Il écoute de la musique à la radio ou regarde les « variétés » à la télévision et d'un coup, sur une ligne parallèle aux propos ou aux sons, une « autre » voix se fait entendre, agressive, moqueuse, insultante. Un silence significatif double les mots et les mélodies qui lui plaisent, une sorte de présence s'interpose, l'empêchant de jouir et de sentir, lointaine et forte malfaisance avec ses particulières qualités de dérision, de jugement sans appel : « Faut-il que tu sois con ! T'es vraiment un pauvre type ! Ne fais pas semblant de comprendre... » Plus près de lui, l'influence perturbante s'abat sur son corps. Des araignées affluent dans sa chambre, le piquent pendant la nuit. Il est certain des insectes et des piqûres sans n'avoir jamais vu ni les bestioles ni leurs traces : il les sent. Aux toilettes ou dans son lit, surtout s'il se masturbe, il constate que son pouce droit n'est pas le sien, mais celui de son père. Il hésite sur la propriété. Tantôt c'est bien son propre doigt, sous le pouvoir du père ; tantôt c'est le pouce du père, substitué au sien. Une partie de la main échappe en tout cas à sa maîtrise, se comporte comme un personnage indépendant. Haussant le ton, il me montre cela, me prend à témoin, brandit l'évidence du pouce : « Vous voyez ce que je veux dire, docteur ? »

Isidore, en une période de consommation massive de haschich, a fait trois épisodes délirants aigus, espacés de quelques mois, qui ont scellé sa vie d'étudiant. Il vit chez ses parents, avec sa jeune sœur ; journées presque vides, sans livres ni jeux, sans amis ni passions.

Je ne sais ni pourquoi ni comment, mais il ne manque jamais sa séance et ne semble pas s'ennuyer avec moi. Je vois ce jeune homme une fois par semaine, lui prescris des médicaments. Quand il n'en prend pas, ses gestes et mots contreviennent à l'équilibre familial – ce qui n'est pas trop grave dans son entourage plutôt compréhensif – et aux conditions des petits boulots qu'il parvient à trouver – ce qui entraîne rapidement sa mise à pied.

Malgré les neuroleptiques, il continue de faire du volley-ball avec l'équipe de sa ville, bien classée en championnat régional. Il joue, muet et docile, et s'éclipse dès la fin de la partie.

Tous les samedis, il va « en boîte » pour « draguer une nana ». Les échecs sont la règle, immédiats ou différés. Quand il parle avec ses possibles conquêtes, ses propos pauvres, malformés et indifférents font supposer la bêtise ou le cynisme « macho ». Il n'est plus « sorti » avec une fille depuis deux ans.

L'année dernière, pendant une courte absence des parents, il a cassé son violoncelle en mille morceaux, jetés à la poubelle.



# 1

## *Précautions et définitions*

*Comment faire pour écrire autrement que sur ce qu'on ne sait pas, ou ce qu'on sait mal ? C'est là-dessus nécessairement qu'on imagine avoir quelque chose à dire. On n'écrit qu'à la pointe de son savoir, à cette pointe extrême qui sépare notre savoir et notre ignorance, et qui fait passer l'un dans l'autre. C'est seulement de cette façon qu'on est déterminé à écrire. Comblé l'ignorance, c'est remettre l'écriture à demain, ou plutôt la rendre impossible. Peut-être y a-t-il là un rapport de l'écriture encore plus menaçant que celui qu'elle est dite entretenir avec la mort, avec le silence.*

Gilles Deleuze

La psychanalyse des états psychotiques a toujours eu la réputation d'une tâche ingrate, voire impossible. Elle n'a pourtant jamais cessé d'exister, problème théorique crucial et tentation pratique. De nombreuses monographies témoignent, depuis plus d'un siècle, d'une préoccupation constante et

d'un travail acharné. Défis souvent émaillés d'échecs, parfois couronnés d'un relatif succès ; Sisyphe, en ce domaine, l'emporte sur Hercule.

Ceux qui mettent en doute ces « cures » trop approximatives réitèrent une question préalable : comment peut-on s'assurer d'une rencontre effective entre le dispositif et l'appareil théorique de la *psychanalyse* et la clinique indiscutable des *psychoses*<sup>1</sup> ?

Le titre que nous avons choisi rend compte de l'équivoque déjà contenue dans ces deux termes, richement polysémiques. Des voies opposées s'offrent à notre parcours. Ou bien tenter de cerner les limites de ces folies et les frontières de la discipline ; ou accepter au contraire les débordements et proliférations qui affectent à la fois la nosographie des troubles psychotiques et les hypothèses analytiques de ceux qui les affrontent.

Au moment où naissent les inventions de Freud, les psychoses ont déjà une longue histoire psychiatrique. La clinique psychanalytique des psychoses, balbutiante, emboîte le pas des aliénistes – français, suisses, allemands –, qui tentent de les classer, leur conférer une spécificité, leur prévoir un destin. À l'inverse, la psychiatrie offre peu de propositions systématiques de soins par la parole ; et l'écoute analytique rompt une longue tradition d'approches curatives hétéroclites, parmi lesquelles la « conversation » fait figure de parente pauvre.

L'impossibilité du traitement analytique des psychoses se déduira donc bientôt de la juxtaposition syllogistique de deux axiomes répétitifs : – si l'analyse arrive à « guérir » la psychose, c'est que celle-ci n'en est pas une. Erreur de diagnostic ; – si une psychose « authentique » s'améliore sous l'effet du traitement, c'est que cette prétendue psychanalyse n'est qu'une démarche hétérodoxe, altérée par d'autres pensées, arrimée à d'autres concepts. Tromperie thérapeutique.

Il est question de frontières et de transgressions. Les passeurs et clandestins seraient des ignorants ou des traîtres :

[...] la caractéristique la plus importante des psychoses est que le mécanisme d'évaluation de la réalité se brise finalement sous l'assaut de chocs qui attaquent la structure du moi à ses points les plus faibles [...]. Il s'ensuit donc inévitablement que les

---

1. Dans ses *Idées directrices pour une psychanalyse contemporaine* (PUF, 2002), la distinction proposée par André Green entre « travail de psychanalyse » (au cabinet de l'analyste), « travail de psychanalyste » (en institution) et « travail de psychanalysé » (hors du travail psychanalytique proprement dit) a le mérite de délimiter un champ théorique et pratique. Mais celui-ci rétrécit, comme une peau de chagrin, aux seules dimensions de la « cure classique » des névroses, et reste indifférent aux conditions spécifiques du travail avec les troubles psychotiques...

problèmes théoriques les plus importants qui se posent au cours du traitement psychanalytique des psychoses sont les suivants : a) *jusqu'à quel point la technique de l'analyse expectante peut-elle s'y appliquer ; et b) jusqu'à quel point peut-on la modifier sans cesser de se réclamer de la technique de la psychanalyse*<sup>2</sup>.

Curieux préalable pour ceux qui veulent arraisonner les « folies » !

Les développements de la clinique des psychoses (Abraham, Bleuler, Ferenczi, Jung, mais aussi Binswanger, Jaspers, Minkowski, les phénoménologues et les systémiciens...) et la diversification des techniques analytiques ont considérablement modifié le mythe originare de leur exclusion réciproque. Face aux excès de ces troubles, chacun tente maintenant de fixer soi-même les limites de l'orthodoxie. Ginette Michaud, par exemple, assigne une fonction douanière aux quatre concepts fondamentaux de Lacan, dont elle ne peut se passer : *l'inconscient, le transfert, la pulsion, la répétition* ; et puis elle s'attelle à l'usinage de ces concepts qui – tels quels – lui paraissent difficilement utilisables<sup>3</sup>.

Aujourd'hui, plus que jamais, la définition des psychoses suscite d'âpres polémiques. La pensée unique d'une psychiatrie mondialisée fait éclater les grands ordres de la pathologie classique, au profit d'une multiplication de signes qu'on peut quantifier et doser. Le diagnostic tend vers une formule universelle numérisable, dont certains prévoient une double, inscrite dans le génome humain. Il n'est pas rare, en attendant ce meilleur des mondes, qu'on cherche à conclure le débat nosographique par l'épreuve pharmacologique : la psychose est ce qui cède aux traitements censés la guérir ! Les médicaments seraient des laissez-passer vers les riantes contrées de la psychothérapie, dont les malades résistants aux chimiothérapies, dits « chroniques », seraient irrémédiablement exclus.

La résistance à cette médicalisation des troubles s'accompagne d'un examen attentif de leur voisinage avec des processualités psychiques normales, moments du développement, phases et stades, transitions, crises utiles et passagères. Déductibles ou observables, ces montages labiles supposent la collaboration de disciplines hétérogènes. La psychanalyse et l'éthologie des nourrissons, par exemple, ont multiplié leurs dialogues ou parfois clivé un même auteur entre deux approches différentes, voire anti-

---

2. Edward Glover, *Technique de la psychanalyse*, Paris, Claude Tchou, 1999.

3. Jacques Lacan, « Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse », *Le séminaire*, livre XI, Paris, Le Seuil.

nomiques <sup>4</sup>.

La clinique différentielle des psychoses révèle la complexité des syndromes décrits par les praticiens. L'inflation massive des « états limites », la coexistence d'ensembles disparates de symptômes, les modifications asynchrones de ces tableaux découragent toujours plus un diagnostic précis, un catalogue définitif.

Notre prudence nous amènera à préférer les termes de *processus psychotiques*, et les fera voisiner, plus ou moins bruyamment, avec des symptômes *névrotiques* ou *pervers*. Ces concepts eux-mêmes sont d'ailleurs susceptibles d'une redéfinition. On parle communément de « moments psychotiques » dans les cures de névrosés ; certains les considèrent même comme des étapes nécessaires du travail. On ne craint pas de « névrotiser » une psychose, d'interpréter les positions perverses comme des défenses contre des processus psychotiques dévastateurs. Le patient souffre de son mal, mais aussi de ses propres tentatives de guérison, que le thérapeute accompagne et soutient. Il ne s'agit plus seulement de sortir d'une maladie, mais de choisir – pour un temps ou pour longtemps –, celle qui vous convient.

Le *travail analytique*, débordant le dispositif de la cure type, pourra prendre ici des formes variées. Le seul repère commun de ces entreprises reste celui de l'engagement d'un thérapeute à l'égard d'un patient, c'est-à-dire la mise en place d'une relation singulière et prioritaire, quels qu'en soient les contextes et l'environnement : une *responsabilité*. Mais on verra combien le concept de *transfert* devra subir de transformations pour s'appliquer au champ des états psychotiques, au risque d'abandonner l'essence de sa définition originelle.

Les distinctions entre l'analyse pure et dure et les psychothérapies – formes bâtarde ou mutilées de la technique orthodoxe – ont depuis longtemps cédé sous la pression pragmatique des situations de soins. Avec sa « psychanalyse sans divan », Racamier a baptisé d'un terme générique toutes ces manières de rencontrer la psychose avec la palette conceptuelle du freudisme. Le *travail* concerne différents modes d'agencements supposés duels, quelles que soient les positions physiques des protagonistes, la fréquence des séances, la part respective des mots et des gestes, du silence

---

4. On voit bien chez Daniel Stern comment l'hypothèse kleinienne d'une fusion symbiotique du nourrisson avec la mère pourrait céder sous l'effet des expériences et observations éthologiques, même si celles-ci ne semblent concerner que le plan, strictement neurologique, du « schéma corporel ». Cf. *Le monde interpersonnel du nourrisson*, Paris, PUF, 1985.

et de la parole. Ces dispositifs varient au gré des choix pratiques du thérapeute ; et derrière ces options sans libre arbitre se profile la concrétude des conditions de travail. La *réalité* interdit d'abstraire le traitement – comme figure – du fond contextuel qui en surdétermine l'efficacité. C'est sur cette question matricielle des *conditions de possibilité* que nous ne cesserons d'insister.

Compte tenu des difficultés de ces psychothérapies, une grande latitude des repères conceptuels de la cure paraît nécessaire. Nous essaierons d'évoquer les libertés et les distances fécondes prises avec les théories des pères et mères fondateurs, les incursions en territoires étrangers, les métisages et les hybridations. L'écart, en ce domaine obscur, est aussi conquête ou exploration, aux confins du continent freudien.

Plutôt que de rétrécir notre propos au traitement de structures certifiées, nous l'avons élargi à la nébuleuse des tentatives inspirées par une théorie du désir inconscient. Ces « épreuves » sont tributaires de leur temps. La *psychanalyse*, la *psychothérapie institutionnelle* et – au seuil du troisième millénaire – la *schizo-analyse* nous invitent à comprendre les liens qui unissent – pour le meilleur et pour le pire – les folies individuelles et les aliénations collectives.

## 2

### *La question : son histoire, ses enjeux*

*S'il est vrai que l'ancien asile était régi par la loi répressive, en tant que les fous étaient jugés « incapables », et par là même exclus des relations contractuelles unissant des êtres supposés raisonnables, le coup freudien fut de montrer que, dans les familles bourgeoises et à la frontière des asiles, un large groupe de gens nommés névrosés pouvaient être introduits dans un contrat particulier qui les ramenait par des moyens originaux aux normes de la médecine traditionnelle (le contrat psychanalytique comme cas particulier de la relation contractuelle médicale – libérale). L'abandon de l'hypnose fut une étape importante dans cette voie. Il ne nous semble pas qu'on ait encore analysé le rôle et les effets de ce modèle du contrat dans lequel s'est coulé la psychanalyse ; une des principales conséquences en fut que la psychose restait à l'horizon de la psychanalyse, comme la véritable source de son matériel clinique, et pourtant en était exclue comme hors du champ contractuel.*

Gilles Deleuze

Un état des lieux de la psychanalyse ne peut faire l'impasse aujourd'hui sur un de ses enjeux les plus importants : le traitement des « psychoses » – la « folie » proprement dite – inséparable pour Freud de l'expérience délirante. La transformation de la réalité au gré des pulsions et du « ça » fut pour le créateur d'une théorie et d'une pratique de l'Inconscient la frontière naturelle entre ce qui lui paraissait accessible au « transfert » et ce qui – par l'effet d'un repli narcissique massif – échappait à la technique de la cure type. Dès les premières années du XX<sup>e</sup> siècle, l'histoire de la psychanalyse révèle pourtant un constant intérêt pour ces malades ; et comme leurs troubles sont de ceux qui mènent aux asiles, la psychanalyse des états psychotiques est d'emblée hospitalière, institutionnelle, préoccupée des lieux et des moyens de son œuvre.

Cette vocation a maintes raisons ; on en retiendra surtout deux. La première, décisive, tient d'une prise de position éthique ; la seconde procède d'un souci théorique. De nombreux analystes, médecins ou non, ne se sont jamais résolus à l'abandon des « fous » aux seules expériences de la neurologie, de la psychiatrie organiciste ou de la psychopharmacologie. Une partition entre les souffrances nobles – en réalité normalement banales – de la névrose, curables dans le dispositif bourgeois d'une profession libérale, et la chronicité annoncée des psychoses – traitées ou simplement conservées dans les hôpitaux publics ou les cliniques privées – jamais ne leur parut acceptable. De tous ces lieux discrets de soins, le Burghölzli, en Suisse alémanique, est devenu l'emblème ; c'est là que se nouèrent les premières alliances entre l'analyse freudienne et la neuropsychiatrie.

Comme l'affirme justement Thierry Vincent, qui examine les rencontres du premier cercle viennois avec le continent psychotique :

[...] les discours théoriques ont des incidences pratiques, si bien qu'un préliminaire à un traitement possible de la psychose peut toujours sembler d'actualité. Une histoire de la psychanalyse des psychoses peut constituer un tel préliminaire, mais, n'en déplaise au Lacan péremptoire de 1957 (celui précisément « d'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose »), elle ne montrera qu'une chose : le traitement des psychoses, pour aléatoire, hésitant et ardu qu'il soit, est en marche dès le début de la psychanalyse et parfois contre Freud lui-même <sup>1</sup>.

La psychanalyse s'exile précocement du seul domaine de l'hystérie. Elle rencontre la psychiatrie des troubles délirants – hallucinatoires ou interprétatifs – avec leurs modèles théoriques divergents : descriptif et

---

1. T. Vincent, *La psychose freudienne. L'invention psychanalytique de la psychose*, Arcanes, 1995.

nosographique, anatomico-comportemental, psychopathologique. Parfois elle tente d'éviter ces maladies invalidantes, souvent elle s'y heurte rudement. Toujours une frontière vient confirmer leurs particularités, leurs rapports rugueux avec la langue, la parole et la réalité, lourde hypothèque sur le programme des cures.

Dans les écrits de Freud, les concepts majeurs de la psychanalyse sont exposés au questionnement des « paraphrénies », « névroses narcissiques » ou « psychoses » : le « narcissisme », le « refoulement », la « régression », l'« objet », le « moi ». Les topiques successives tentent de situer les entités cliniques qui n'y trouvent pas leur place : la « paranoïa », la « mélancolie », la « manie », la « démence précoce ». L'édifice de l'Inconscient subit les corrections incessantes que lui imposent les folies, véritable maître d'œuvre de ces chantiers successifs.

Très tôt, la résistance des psychoses aux pratiques et recherches freudiennes sera le ressort des métamorphoses de la « science » psychanalytique, au prix de mutations ou de refontes notables de sa « métapsychologie ». Les folies sont les noyaux du fruit théorique de l'Inconscient : les dents peuvent s'y casser, mais des arbres en naissent. Les brèches ouvertes par la clinique des psychoses concernent toujours l'ensemble large des souffrances psychiques, y compris les névroses et les troubles mineurs. Un même mouvement investit les asiles et revient modifier la cure type, trop parfaitement intégrée dans le paysage culturel des beaux quartiers et dans la pratique privée, discrète, des médecins de famille.

Bien des conflits entre Freud et ses proches disciples sont les manifestations d'un « contenu latent » où, au-delà des questions de prestige, de prestance, de propriété des concepts et de droits d'auteur, s'affrontent sourdement des terrains et des pratiques dissemblables, des groupes et des classes antagonistes, le confort et la misère. Les controverses épistolaires avec Jung, Abraham ou Bleuler doivent être déchiffrées dans le contexte de modes de travail différenciés, l'hôpital, le dispensaire, le cabinet privé :

Ainsi la psychanalyse, au début du XX<sup>e</sup> siècle, va-t-elle être un lieu de rencontre privilégié, sinon *le* lieu de rencontre d'une folie publique et d'une folie privée, dont la première sera conçue par Freud à partir de la seconde, inversant en cela presque toutes les nosographies produites par les aliénistes <sup>2</sup>.

Aux États-Unis, Adolf Meyer – dès les années 1930 – puis Harry Stack Sullivan et Frieda Fromm-Reichmann se risquèrent à l'épreuve des malades

---

2. *Ibid.*, p. 23.



hospitalisés. Lidz et Searles poursuivent ces travaux, en conservant une nette étanchéité entre leurs interventions et la prise en charge hospitalière. Le service Henri Phipps de l'hôpital John Hopkins, Mac Lean, Sheppard-Pratt, the Institute of Living et Chestnut Lodge furent des foyers d'expérimentation de l'approche analytique au long cours de la schizophrénie et d'autres psychoses apparentées. On ne saurait trop insister sur le privilège de ces traitements onéreux, réservés aux patients de bonne fortune. C'est là l'origine d'étonnants paradoxes.

Bien qu'homme d'exception, le mathématicien John Nash – qui obtiendra beaucoup plus tard le prix Nobel pour ses recherches sur la théorie des jeux et l'économie des échanges – ne fut hospitalisé à Mac Lean, lors de sa première crise délirante, en 1959, que pendant six semaines. Durant les rechutes, qui seront tenues par certains comme la preuve de l'inefficacité de la méthode freudienne, on le soignera dans des cliniques plus traditionnelles et moins chères. Au cours de traitements complexes, qui nécessitent un travail d'équipe – comme l'insulinothérapie –, il pourra enfin bénéficier librement de l'attention chaleureuse des infirmiers et aides-soignants <sup>3</sup> [...].

Une importante recherche s'est développée en Grande-Bretagne, à partir des travaux de la première école hongroise (Ferenczi, Balint) et des hypothèses inaugurales de Melanie Klein sur les processualités psychotiques normales et transitoires de l'enfant. Bion, Hanna Segal, Winnicott, Meltzer et Tustin ont commencé d'adapter la psychanalyse à des maladies plus graves. Herbert Rosenfeld, Joyce McDougall, Marion Milner, Masud Khan et Salomon Resnik, entre autres, ont repris ce chantier après la Seconde Guerre mondiale et l'ont parfois exporté en Europe (Italie, France) ou en Amérique latine (Argentine, Brésil) <sup>4</sup>.

En Allemagne nazie, le massacre des malades mentaux a précédé celui des tziganes et des juifs :

L'on installa les premières chambres à gaz en 1939 : ainsi était appliqué le décret de Hitler du 1<sup>er</sup> septembre 1939 selon lequel « les incurables ont droit à une mort miséricordieuse ». C'est sans doute cette origine « médicale » du gaz qui inspira au Dr Servatius la stupéfiante conviction selon laquelle la mise à mort par le gaz était un procédé médical. Mais l'idée était bien plus ancienne. Dès 1935, Hitler avait déclaré à Gerhard Wagner, chef médical du Reich, que « si la guerre venait à éclater, il reprendrait et mettrait à exécution cette idée d'euthanasie, car c'était plus facile à

---

3. Sylvia Nasar, *A Beautiful Mind*, London-New York, Faber and Faber, 1998.

4. Il est à noter que les psychanalystes – et les psychotiques – n'ont eu qu'un rôle marginal dans la fameuse clinique Tavistock de Londres où se pratiquaient de nombreuses thérapies de patients non hospitalisés.

faire en temps de guerre ». Le décret, visant les malades mentaux, fut aussitôt appliqué et, entre décembre 1939 et août 1941, environ cinquante mille Allemands furent exécutés à l'oxyde de carbone, dans des chambres à gaz déguisées (comme elles le furent plus tard à Auschwitz) en salles de douches et en salles de bains <sup>5</sup>.

L'exil des psychanalystes eut deux raisons conjointes : juifs pour la plupart, ils s'occupaient des fous.

En France, l'« extermination douce » de 40 000 malades mentaux, morts de faim dans les asiles durant la Seconde Guerre mondiale, fut la confirmation cynique d'une morale d'État eugéniste <sup>6</sup>. Imitant l'épuration nazie, la politique de Vichy relégua les patients hospitalisés au rang de populations indésirables et de minorités à détruire.

Il revint à François Tosquelles, psychiatre et psychanalyste catalan républicain échappé des geôles franquistes et du camp de réfugiés de Septfonds en France, puis accueilli à l'hôpital de Saint-Alban par Paul Balvet, secondé d'une équipe de médecins, d'infirmiers et de religieuses liée à la Résistance, de jeter – en pleine guerre – les bases de la *psychothérapie institutionnelle*. Celle-ci se proposait, dans une démarche à la fois psychanalytique et marxiste, de traiter les facteurs pathogènes des établissements de soins, et de lier l'abord des souffrances individuelles avec la critique vigilante des effets de l'aliénation sociale. Travail nécessairement collectif, requérant la liberté d'initiative des soignants et des soignés, la destruction des murs, la suppression des grilles et des clefs, la création d'associations légales de patients. Cet effort d'émancipation ne fut pas inutile : il n'y eut aucun mort de faim à Saint-Alban.

Après la Libération toute une génération de psychiatres résistants – communistes, chrétiens ou libertaires (Daumezon, Le Guillant, Bonnafé, Mignot, Follin, Chaigneau, Duchêne) – se sentit questionnée par l'univers concentrationnaire des asiles. Racamier et Paumelle, dans le XIII<sup>e</sup> arrondissement de Paris et la clinique de Soisy, traitaient d'abord les « quartiers d'agités » et le personnel de soins. Plus tard, à Lyon, Hochmann puis Sassolas inventent des alternatives – déhiérarchisées ou autogestionnaires – aux institutions rigides du service public.

Parallèlement, l'épopée lozérienne se prolonge en un mouvement essentiel pour le devenir de la psychanalyse. Avec des hauts et des bas, dans

---

5. Hannah Arendt, *Eichmann à Jérusalem. Rapport sur la banalité du mal*, Paris, Gallimard, 1991.

6. Une rue de Paris porte encore aujourd'hui le nom d'Alexis Carrel !

quelques cliniques privées et de nombreux établissements publics (animés, notamment, par Jean Ayme, Philippe Rappard, Horace Torrubia, Roger Gentis, Pierre Delion, Guy Baillon, Michel Minard, Patrick Chemla...), la théorie freudienne et son exégèse par Lacan sont mises à l'épreuve des maladies réputées réfractaires. La clinique de La Borde, créée par Jean Oury et Félix Guattari, reste l'expérience phare de ce courant d'idées et de pratiques, qui déborde évidemment le domaine de la psychiatrie.

L'intérêt d'une partie – encore très minoritaire aujourd'hui – des analystes pour la psychose tient à la dissidence féconde que la folie oppose aux dogmes théoriques de leur discipline, à ses visées impérialistes sur les sciences humaines ou les philosophies du Sujet. C'est ce fil rouge qui guide encore notre travail.

Mais la théorie psychanalytique déborde, dès l'origine, la préoccupation clinique. Nous héritons en effet d'une insistante question, si inquiète chez Freud. Que peut dire la psychanalyse des folies collectives de l'Histoire, des idéologies délirantes de la race, des convictions paranoïaques des religions ou des peuples « élus » ? Peut-elle donner accès aux mécanismes intimes du fascisme, aux convictions passionnées des totalitarismes, à tous les avatars de la « servitude volontaire » ? Quelques analystes – comme Wilhelm Reich et, plus récemment, Cornelius Castoriadis (alias Cardan) ou Jacques Hassoun –, quelques groupes – la Fédération des ateliers de psychanalyse ou Pratiques de la folie – se sont risqués sur ce terrain politique, que les analyses d'Hannah Arendt, parce qu'elles évitent les problématiques du désir inconscient, nous laissent encore en friche. L'hypothèse d'un parallélisme historique entre la mondialisation économique et la production planétaire d'une subjectivité – très proches, selon Gilles Deleuze et Félix Guattari, des processualités cliniques de la schizophrénie – s'affirme, en ce nouveau millénaire, comme une invitation pressante à s'occuper du « malaise dans la civilisation ». Et c'est peut-être, en effet, dans le domaine des psychoses que l'abord psychanalytique de la bureaucratie, des avatars du militantisme, des massacres collectifs, des suicides militants, des fanatismes et des intégrismes – tous ces obstacles aux désirs de réforme ou de révolution – peut trouver quelques repères essentiels pour sa réflexion.

## *Conditions, circonstances et contextes*

*On appelle situation de discours l'ensemble des circonstances au milieu desquelles a lieu une énonciation, écrite ou orale. Il faut entendre par là à la fois l'entourage physique et social où elle prend place, l'image qu'en ont les interlocuteurs, l'identité de ceux-ci, l'idée que chacun se fait de l'autre (y compris la représentation que chacun possède de ce que l'autre pense de lui), les événements qui ont précédé l'énonciation (notamment les relations qu'ont eu auparavant les interlocuteurs, et les échanges de paroles où s'insère l'énonciation en question). On définit souvent la pragmatique comme étudiant l'influence de la situation sur le sens des énoncés.*

Oswald Ducrot, Jean Marie Schaeffer

Benjamin, jeune homme de 25 ans, m'est adressé par un très cher ami, le docteur Tomkiewicz, qui s'occupe de la sœur du patient, aux prises avec de légères phobies. Il ne veut pas rester à l'hôpital de Maison-Blanche où il est hospitalisé depuis plusieurs mois. Mais à la maison il se sent mal, tout