

## Psychiatrie : la psychanalyse en contrebande ?\*

Patrick Chemla

-:-:-:-

En préalable je voudrais vous lire un court texte de Walter Benjamin, poétique et paradoxal sur les enjeux du progrès et de la transmission. Ce texte provient du recueil *Sur le concept d'Histoire* et se présente comme une interlocution avec Gershom Sholem :

Un tableau de Klee intitulé *Angelus Novus* représente un ange, qui donne l'impression de s'apprêter à s'éloigner de quelque chose qu'il regarde fixement. Il a les yeux écarquillés, la bouche ouverte, les ailes déployées. L'Ange de l'Histoire doit avoir cet aspect-là. Il a tourné le visage vers le passé. Là où une chaîne de faits apparaît devant nous, il voit une unique catastrophe dont le résultat constant est d'accumuler des ruines sur les ruines et de les lui lancer devant les pieds. Il aimerait sans doute rester, réveiller les morts et rassembler ce qui a été brisé. Mais une tempête se lève depuis le Paradis, elle s'est prise dans ses ailes et elle est si puissante que l'ange ne peut plus les refermer. Cette tempête le pousse irrésistiblement dans l'avenir auquel il tourne le dos tandis que le tas de ruines devant lui grandit jusqu'au ciel. Ce que nous appelons le progrès, c'est cette tempête.

Merci pour l'invitation à ce séminaire dont l'argument, l'enjeu sont me sont essentiels. Je vous remercie également pour les questions envoyées à l'avance par mes deux discutants. Elles m'ont fait réfléchir, en particulier sur l'ampleur des malentendus qui tiennent sans doute à des parcours et des rencontres différents. Nous pouvons très difficilement aborder ces sujets in abstracto, en faisant l'impasse sur la pluralité des parcours, des moments politiques traversés, y compris dans les générations précédentes, des rencontres analytiques bien en deçà des doxa ou des idéologies de groupe. Je suis pour ma part membre du Cercle Freudien depuis 1980, peu après sa fondation dans l'après-coup de la dissolution de l'EFPP, par un groupe de cinq analystes décidant de créer un espace de travail fondé sur l'**hétérogène** et la référence au « *cadavre exquis* » comme mode d'interlocution entre analystes. L'importance des œuvres d'art, de la création dans la cure et dans la Culture, d'une « psychanalyse en invention » plutôt qu'en extension, ont fait partie de mon mode d'entrée dans la « communauté analytique ».

Cette inscription a été précédée par un militantisme politique dans la Ligue Communiste, et la rencontre avec le Collectif Gardes-Fous, constitué par un groupe d'analystes proches de la Ligue Communiste, développant une critique radicale de la psychiatrie, mais aussi d'une certaine psychanalyse qui collaborait à une certaine mise en ordre. « Matelassage psychiatrique, rembourrage psychanalytique » fut le titre d'un article dont il ne me reste que la trace résolument provocatrice. J'ai aussi rencontré dans ce collectif Jacques Hassoun, avec qui j'entamais dans l'après-coup une longue analyse, ce qui a eu son importance dans mon entrée au Cercle Freudien, où j'ai pu rencontrer d'autres analystes qui ont participé de ma formation comme Olivier Grignon, Marcianne Blévis, Claude Rabant, ou Jean-Pierre

---

\* Intervention pour le séminaire de Psychanalyse Actuelle en février 2023

Lehmann pour son introduction à la lecture de Winnicott. Cette liste de noms n'est pas limitative : elle indique surtout la pluralité des points de vue analytiques qui entraînent dans des discussions quelquefois très vives, ce qui m'a réjoui et marqué, en me soutenant dans une recherche s'écartant de tout désir d'orthodoxie.

Ceci dit, je ne saurais passer sous silence la période précédente qui ne m'est apparue déterminante que dans un lointain après-coup de l'analyse. J'ai pu en témoigner dans des écrits parus dans trois volumes de récits d'enfance sous la direction de Leila Sebbar : en particulier « Une enfance juive en Méditerranée musulmane ». Je vais en citer la conclusion qui reste actuelle :

Je garde de cette enfance juive algérienne vécue pendant la guerre d'indépendance le souvenir traumatique d'une terreur permanente devant les horreurs qui m'étaient racontées tout en restant voilées. Un trauma qui est pour beaucoup dans mon engagement politique et dans ce qui m'a tourné vers la psychanalyse. Mais c'est aussi le lieu d'un ancrage de cette culture judéo-arabe qui constitue pour moi une véritable richesse dans une ouverture au monde que je continue à vouloir cosmopolite.

Vous entendez l'enjeu des traces et du trauma silencieux, escamoté à l'enfant dans la guerre sur le mode de la *Verleugnung*, enjeu sans doute à l'origine de mon engagement politique après Mai 68 : une passion révolutionnaire venant faire écran à une guerre civile restée longtemps énigmatique. Ce que Benjamin Stora a pu développer récemment à propos de son engagement politique trotskyste, faisant écran au trauma algérien, précédant le retour sur les traces, ce avec quoi il a fait œuvre d'historien, en tentant sans cesse de faire œuvre de réconciliation. Plus récemment, il a rendu hommage à la culture judéo-arabe à l'Institut du Monde Arabe. Je crois essentiels ces trajets qui n'apparaissent que dans la temporalité freudienne de l'après-coup. J'ai su très tôt qu'il était possible d'arracher un peuple à son pays, de tenter d'effacer sa culture, même si les éléments d'élucidation ne m'en sont venus que plus tard avec Derrida (le Monolinguisme de l'Autre), bien sûr Jacques Hassoun avec le bannissement d'Égypte qu'il subit en tant que juif, et en tant que membre du premier Parti communiste du monde arabe fondé par Henri Curiel, et aussi Davoine et Gaudillière qui ont su mettre l'accent sur l'importance des guerres et des traumas générateurs de folies.

Je reviendrai plus tard sur l'importance décisive à mes yeux de leur élaboration, mais je voudrais d'abord évoquer les contextes que j'ai traversés : le départ de l'Algérie coloniale m'apparut d'abord comme un gain en terme d'ouverture sur l'universel, et Mai 68 un moment précieux de ce désir de révolution et d'ouverture sur l'altérité. La croyance illusoire en une révolution qui amènerait le paradis sur terre avait été vigoureusement critiquée par Freud dans le *Malaise dans la Culture* : il me fallut un certain temps pour accepter et faire mienne cette analyse que j'avais d'abord taxée de réactionnaire. Le militantisme pour « le paradis bolcheviste » s'épuisa progressivement, sans que je n'abandonne pour autant une posture militante par rapport au Politique, ainsi qu'aux processus de ségrégation de la folie que je constatais avec effroi lors de mon entrée dans le monde psychiatrique en 1975 à Chalons-Marne. Pourtant le discours rétrospectif évoque une sorte « d'âge d'or » de la Psychiatrie avec les progrès de la sectorisation et de la PI. Mais sur place, j'avais l'impression étrange de retrouver un monde colonial avec un regard déshumanisant sur le fou. L'apprentissage de la sémiologie lors des présentations de malades s'inscrivait, qu'on le

veuille ou non, dans cette objectivation du malade mental et son enfermement dans une altérité radicale. Je n'en ai gardé aucune nostalgie, même si j'ai appris à mon corps défendant la nosographie du manuel de l'époque « le Henry Ey », que l'on regretterait presque maintenant, au regard du refus de toute psychopathologie dans le DSM. La critique en a été reprise ici même par P. Landmann et je ne vais pas répéter son propos.

Pour me repérer dans la clinique, je me suis plutôt appuyé sur la relation avec les patients que je rencontrais en tant qu'interne à cette époque, où nous étions certes nombreux en analyse chez des lacaniens, mais où bien peu déjà s'impliquaient dans une pratique transformatrice de l'Asile. Inspiré par Cooper et surtout par Basaglia, je pratiquais dans le service qui m'accueillait, des réunions quotidiennes d'autogouvernement. Je constatais la facilité étonnante et contradictoire avec la doxa, avec laquelle le lien social s'établissait au travers des relations joyeuses et reconstructrices avec les patients pour repeindre une unité en ruines, les fresques d'art brut fleurissant sur les murs. Mais aussi mon isolement progressif : les autres médecins s'absentaient, et les infirmiers prétextant de leurs horaires pour partir l'un après l'autre. La dernière qui arriva à tenir le cap à mes côtés était une militante chrétienne, ce qui pose au passage la question de la foi. N'y aurait-il pas un acte de foi laïque à soutenir dans l'inconscient freudien pour se tenir à une place d'analyste ?

Je me cognais en tout cas pour la première fois aux résistances institutionnelles, alors que je n'étais pourtant désavoué en rien par mon médecin-chef de l'époque. L'enthousiasme et la séduction ne suffisaient manifestement pas, alors qu'il aurait fallu un travail d'analyse institutionnelle en profondeur et sur la longue durée.

Un seul autre service se réclamait alors de la psychanalyse, sur un mode hiérarchique et très compromis avec l'ordre asilaire. Plus tard le médecin-chef de ce service qui avait introduit dans la Marne l'enseignement de Lacan, mais aussi la PI, amorça un revirement en introduisant le premier en France l'évaluation, produisant la première grille (EDGAR) qui allait se généraliser dans tout le pays. Il se justifiait en prétendant que cela montrerait la supériorité de la psychanalyse comme méthode ! Mais licenciait aussi un analyste en lui disant que la psychanalyse n'était plus « un créneau porteur », empruntant inconsciemment « le discours capitaliste ».

C'est ce qui nous poussés à créer à quelques-uns, d'orientations analytiques diverses, la Criée en 1985/86 contre ce qui nous paraissait une imposture dangereuse. Nous venions de créer le Centre Antonin Artaud sur un mode militant, et nous avons rencontré dès 1980 Roger Gentis et son équipe, dont le travail à Orléans était époustouflant : le projet Aloïse. Nous découvrons ainsi un mode d'intervention d'un psychiatre-psychanalyste de l'ancienne génération, analysé par Tosquelles, branché sur l'art brut et la littérature, proche des Mannoni. Un « maître libertaire » laissant l'initiative à son équipe, et témoignant d'une fraternité avec les patients à des années lumières de ce que j'avais rencontré jusqu'alors. C'est lui qui nous invita aux rencontres de St Alban, et me mit en contact avec Tosquelles, Chaigneau, Oury, Bonnafé et toute la bande. Je fus très surpris de rencontrer ces psychiatres que je considérais jusqu'alors avec une certaine méfiance générationnelle. Une relation chaleureuse de fraternité m'était alors immédiatement proposée, et l'exposé clinique où je fis part de ma pratique ambulatoire débutante fut immédiatement reçu avec une écoute analytique redoutable. Tosquelles, sans

avoir pris aucune note, exposa in extenso en plénière cette psychothérapie à domicile d'une patiente psychotique, où j'avais pris beaucoup de risques tout en m'appuyant sur le transfert, mais aussi sur le texte freudien « Constructions dans l'analyse ». Une sorte de contrôle exposé devant un public pourtant rétif à cette époque en raison de ma proximité avec l'antipsychiatrie, et de mon hostilité à l'Asile. Un passage de relais s'opérait avec cette génération issue de la Résistance, qui considérait avec méfiance la position de Basaglia taxé par Oury de « fasciste rouge ». Cette génération avait déjà fait l'analyse d'une mutation du capitalisme, qui en venait à détruire l'hôpital psychiatrique en s'appuyant sur le discours antipsychiatrique et foucauldien. Je n'étais pas d'accord avec eux, mais j'ai dû hélas constater qu'ils avaient eu du flair, alors que nous ignorions tout encore du cauchemar néolibéral qui allait nous tomber dessus.

Tout l'envahissement de protocoles et de prêt à penser du néolibéralisme ne peut être appréhendé pour des raisons uniquement financières, mais pour un formatage indispensable à ce que Pierre Dardot et Christian Laval ont nommé *La nouvelle raison du monde* en 2009. Un ouvrage remarquable, qui marque un tournant dans leur œuvre, donnant un éclairage indispensable pour décrypter la nouveauté d'une économie monde se prétendant universelle, sans limites et surtout sans alternative. C'est cette nouvelle raison qui diffuse depuis les années 80 dans le monde entier, et se présente comme l'évidence d'un nouveau rapport utilitariste au monde, rejetant les sciences sociales, la psychiatrie et la psychanalyse comme des visions désuètes, romantiques et fausses de l'individu. Ce qui serait vrai serait objectivable, quantifiable, séquençable dans un idéal de mesure tayloriste et de programmation neuroéconomique. Dans cette perspective les TCC, les thérapies brèves et les modèles biologiques deviennent le nouveau paradigme, quand bien même rien ne prouverait leur pertinence, ou leur prétendue efficacité. Et les débats scientifiques, les plaidoyers sur l'efficace de la psychanalyse, glissent sur ce discours de la bureaucratie d'État.

A l'appui : une citation de Lacan lecteur de Marx, se trouve fort justement mise en exergue par Gori au début de *La Fabrique de nos Servitudes* : « le prolétaire n'est pas seulement exploité, il est celui qui se trouve dépossédé de sa fonction de savoir ». (L'envers de la psychanalyse).

Je m'étais pour ma part engagé dès 1978 à l'issue de mon internat dans la construction d'un travail de déchronicisation dans l'hôpital psychiatrique de Chalons, pour arriver à ouvrir des appartements thérapeutiques à Reims en 80. Ce qui rencontra à cette époque des résistances violentes : nous n'étions assurément pas chez Gentis, et notre pratique se tenait déjà **dans les marges de la loi** : la loi sur le secteur ne sera promulguée qu'en 1986 et nous ne pouvons que constater que la promulgation de cette loi signa le début de la fin d'une époque d'expérimentation où l'espoir d'une transformation des pratiques n'était pas irréel. Je me lançais avec une toute petite équipe dans la construction d'un dispositif où j'ai appris l'essentiel de mon métier de psychiatre et de thérapeute de psychotiques, sans doute aussi de psychanalyste. Je l'ai fait à cette époque dans une grande ignorance de la PI, essentiellement à partir du savoir de mon arrière-pays en m'appuyant sur les traditions d'hospitalité judeo-arabes. Ce n'est que bien plus tard que j'ai lu et relu Levinas, et retrouvé l'universel de cette hospitalité inconditionnelle au Visage, un des appuis fondamentaux pour J Oury.

Nous avons ainsi ouvert très vite dans la même année un CMP, des AT et un club thérapeutique en association 1901 avec des patients. Avec la surprise de l'efficacité du Club thérapeutique improvisé autour d'un petit-déjeuner pris en commun, puis de repas, sorties etc... Le délire des patients était comme déposé au vestiaire dès leur entrée dans ce nouvel espace, mais ils se rhabillaient hélas en sortant ! Je découvrais ces effets de seuil, mais aussi la difficulté des entretiens au CMP où je découvrais l'inefficacité, voire la dangerosité d'une conduite pseudo-psychanalytique dérivée de celle avec les névrosés. Le silence, la règle fondamentale de l'association libre, s'avéraient périlleux avec des patients psychotiques, dont l'état s'aggravait. J'ai plusieurs fois raconté cet échange, thérapeutique et formateur, avec un de mes patients qui me poussa hors de mes retranchements : il insista fortement pour que je l'hospitalise, exigeant le retour dans son « paradis perdu », et me paya sa séance d'un chèque d'un million de dollars, qu'il me fallut bien encaisser psychiquement. Cet échange m'ouvrit les yeux et les oreilles sur la place que j'étais venu occuper à mon insu : ce patient schizo m'avait mis en position de thérapeute au sens fort de ce terme, et j'étais tenu d'abandonner mon idéologie anti-asilaire, et mon attitude silencieuse, pour reconnaître un dévoilement, une découverte. Il se produisait une interlocution fondatrice : d'un côté l'émergence d'un sujet psychotique pouvant prendre la parole peut-être pour la première fois en refusant « la cruauté des bons sentiments » de son psychiatre, de l'autre un thérapeute en formation prié de remballer ses idées reçues et de se tenir attentif aux « besoins » de son patient. J'utilise à dessein le terme de besoin dans le sens winnicottien des besoins du moi (et non du ça), registre sous-jacent correspondant à la fonction phorique de la mère « *good enough* ». J'ai été bousculé par ce renversement : il faut bien dire qu'en 80 la psychose n'était pas encore à la mode dans le courant lacanien, et que je me trouvais accusé de désirer pour mes patients : ce qui n'était pas du tout orthodoxe ! Pourtant je dois avouer que c'était rigoureusement vrai, mais qu'il m'aura fallu plusieurs années, et la rencontre de thérapeutes de psychotiques pour donner sens à cette nécessité éprouvée. La découverte du transfert avec les patients psychotiques fut une surprise, qui m'obligea à une autre position. Rencontrer une zone retranchée, traumatique, forclosée ne saurait s'interpréter comme un refoulement. Sauf à provoquer une catastrophe pour le patient : nous savons depuis Freud que le délire est une tentative d'autoguérisson, mais il reste difficile de l'accueillir et de le mettre au travail analytique. Certains très talentueux y arrivent en cabinet comme Davoine et Gaudillière, Pankow bien sûr, et quelques autres : ces thérapeutes sont une source d'inspiration inépuisable. La plupart du temps, il s'agit de construire un praticable où le délire peut se mettre en scène, où le transfert multiréférentiel vient à se diffracter entre plusieurs interlocuteurs. La plupart de ces interlocuteurs ne sont pas analysés, et peuvent rencontrer des difficultés pour accueillir ce matériel traumatique ou délirant. Ce qui n'est pas sans poser problème comme le remarquait Pankow à propos de Chesnut Lodge. D'où un souci permanent dans le travail dans une équipe pluridisciplinaire cooptée à partir d'un projet explicite d'accueil de la parole, sans pour autant avoir reçu une formation analytique préalable.

Nous avons depuis 1980 construit un dispositif stratifié et disséminé, regroupant à partir d'une maison de centre-ville une mosaïque d'institutions : centre de consultations, centre d'accueil à temps partiel, réseau d'appartements thérapeutiques dispersés dans la ville, club thérapeutique

qui se poursuit en se transformant depuis 1980, équipe dédiée aux patients en situation de précarité etc... Un hôpital de jour a aussi été reconnu de facto pour les patients qui avaient besoin d'un étayage plus conséquent, et un GEM (groupe d'entraide mutuelle) a été créé depuis 2006.

Trois éléments importants de réalité matérielle :

- plus de 90/100 des patients sont accueillis exclusivement en ambulatoire, et plus de 230 patients psychotiques et border line circulent dans ce dispositif. Ce qui donne une idée de la massification du travail qui s'est opérée au fil du temps et alourdit la charge de travail.
- les soignants de diverses professions se partagent entre plusieurs structures, ce qui participe du travail général de lutte contre le clivage et la chronicisation endémique de tout établissement de soins.
- des réunions centrées sur chaque lieu se tiennent quotidiennement. Nous nous retrouvons tous ensemble le jeudi après-midi pour une réunion dite institutionnelle, où l'enjeu essentiel vise le remaniement du transfert/contre/transfert institutionnel.

D'autres réunions cliniques en petit groupe se tiennent de façon plus aléatoire en fonction de notre disponibilité. Cette dissémination pousse à deux tendances contraires : celle de l'éclatement, ou au contraire d'un trop grand recentrement. Nous travaillons dans cette aporie en restant attentifs au surgissement du singulier, et en essayant d'articuler ce qui peut l'être...

Pour témoigner de façon plus concrète de cette pratique, je vais évoquer une histoire récente que je ne pourrai pas déployer avec la précision nécessaire faute de temps : un patient d'origine comorienne souffrant d'un délire de possession démoniaque est pris en charge en AT à *ma demande* après une longue hospitalisation: il reçoit des visites quotidiennes, et sur fond de ritournelle délirante et de manifestations ostentatoires de ses rituels conjuratoires, il finit par raconter au bout de *quelques années* de séjour en AT des fragments de son histoire traumatique à une éducatrice dont il a pu tester sans doute la capacité d'accueil. Je me saisis de ce fragment d'histoire pour lui proposer une psychothérapie une fois/ semaine. Une infirmière devra faire l'aller-retour avec lui, pour le protéger de sa peur d'être assassiné au cours des trajets. Un moment tournant de cette cure : ce patient m'avait d'abord réclamé une roqya (tt magico-religieux coranique) en me demandant donc de tenir une place régulée par un rituel d'inspiration musulmane. Il se trouve quelque peu embarrassé par ma judéité qui dérouta ses convictions antisémites, mais ne fait pourtant pas obstacle infranchissable. Il entretient avec moi une *avance* d'argent : je lui avance une petite somme en début de semaine, et il me rembourse scrupuleusement par le truchement d'une soignante dès qu'il le peut. A aucun moment je n'interpréterai cet enjeu de l'avance pourtant fondamental dans la cure : il s'agit de le mettre en acte dans l'attente d'un sens à venir...

Le tournant va se produire lors d'un repas traditionnel confectionné sur ma suggestion par une infirmière d'origine comorienne. L'intuition était de retourner sur un des lieux du trauma cumulatif qui tourne autour d'une absence d'amour maternel, avouée/ désavouée par la mère, exerçant depuis des représailles à son égard. Ce repas ne fut pas pour moi une partie de plaisir ! Le patient n'en éprouve aucune satisfaction, et doit quitter la table pour aller faire une longue prière. Je ressens alors un éprouvé très douloureux et angoissant. Le soir, se formule

enfin de mon côté le diagnostic de mélancolie délirante, inducteur du délire chronique, dans ce moment de transfert très particulier. A la séance suivante, le patient demande qu'on poursuive les repas, exprime toute sa mélancolie dans mon bureau, puis descend en salle d'accueil deux étages plus bas sur un mode joyeux, et quelque peu hypomane présenter sa femme à l'équipe par WhatsApp. Je reprends cette séquence en supervision d'équipe avec Pierre Delion, et j'ai alors la surprise d'une expression des soignantes les plus concernés déclarant que je les avais enfin entendues dans *leur* souffrance.

Je m'arrête sur cette séquence étonnante à plus d'un titre : la suite est en cours. Mais je pense que cela témoigne d'une manière de travailler les résistances : celles du patient ressassant son délire effroyable, mais aussi celles de l'équipe qui exerce une fonction phorique indispensable, les miennes enfin où il m'aura fallu la traversée d'un éprouvé sensible pour reconnaître la mélancolie en arrière-plan du délire chronique. Il nous aura fallu traverser auparavant de longues strates beaucoup plus difficiles où il fallait résister au rejet : à quoi bon poursuivre avec un patient qui ne guérit pas et fait partager sa douleur aux soignants les plus attentionnés ? C'est à ce moment que me suis appuyé sur la notion de « définition ostensive » que Davoine développe à partir de Wittgenstein : « *ce qu'on ne peut pas dire, on peut le montrer* ». Et aussi de noter que les révélations sur les bribes de la catastrophe se révélaient toujours à la même éducatrice, qui pouvait accueillir et témoigner aux collègues de la constellation thérapeutique. Je pense que cette histoire témoigne bien de ce à quoi nous sommes arrivés après une quarantaine d'années de pratique de la PI au Centre Artaud : l'offre transférentielle est soutenue par plusieurs dans le Collectif. Les patients les repèrent assez vite, ce qui met les soignants à l'épreuve du transfert psychotique. Certains préfèrent se tenir plus en retrait, d'autres arrivent à s'avancer en s'appuyant sur les espaces de supervision du travail, certains sont poussés à entamer une analyse. Le transfert institutionnel constitue la pierre angulaire : transfert sur le Collectif, transfert de l'un à l'autre pouvant s'épauler. Ce transfert institutionnel s'appuie sur plusieurs thérapeutes analystes, avec des moments d'accord, mais aussi de désaccord, indispensables à mettre au travail. Comme on l'aura entendu des éducateurs, des infirmiers peuvent tenir à certains moments cette place de thérapeute ; ce qui ne les nomme pas psychanalystes pour autant. Je crois que la fonction phorique de l'institution leur est indispensable, ainsi que la métaphorisation par le biais des supervisions et de l'analyse institutionnelle permanente. Ainsi que l'élaboration à plusieurs en constellation du transfert dissocié : l'écriture de mon topo pour ce séminaire m'aura conduit à proposer à trois des soignantes impliquées dans le cas d'exposer leur travail lors des prochaines rencontres de la Criée.

J'ai investi dans le centre Artaud l'essentiel de mon énergie, de mon désir d'analyse depuis 40 ans, tout en recevant de façon plus marginale des patients chez moi, dans un dispositif plus classique mais nourri par l'apprentissage de la thérapie des psychoses. Je me suis assoupli dans mon fonctionnement, y compris auprès de patients névrosés, mais pouvant traverser des moments d'effondrement. Il est remarquable que c'est la même année (en 1980) qu'une patiente névrosée m'a désigné comme son analyste, et que je ne me suis pas dérobé à sa demande.

Depuis un an que le relais de la chefferie de service a été repris par un collègue et ami, Yacine Amhis, psychiatre et psychanalyste travaillant depuis 25 ans avec moi, le travail du

service peut ainsi se poursuivre malgré le changement de personne. Bien sûr cela introduit une différence de style, quand bien même les références théoriques sont très proches. Ce qui reste très problématique, c'est le contexte général d'effondrement de la psychiatrie : un effondrement qui a été voulu, et qui est intriqué avec celui du service public de santé, et plus généralement de tous les services publics.

Dans ce contexte de néolibéralisme autoritaire, et d'un discours managérial s'immisçant dans les pratiques, déclarant « non recommandable » la psychanalyse avec les psychotiques, l'interdisant de fait avec les autistes, bouleversant le champ de la psychiatrie, j'ai évoqué dans mon titre le terme de *contrebande*. Je pense en effet qu'il s'agit de ruser avec l'adversité, et de faire passer l'essentiel de notre méthode et de notre éthique en usant de la metis à la manière d'Ulysse. J'ai emprunté le terme de contrebande à Jacques Hassoun qui en use pour parler de la transmission (dans « les contrebandiers de la mémoire »). Pas de transmission sans perte et sans transformation au fil des générations.

Le mode de transmission de la Pi et de la thérapie des psychoses est tributaire du contexte d'une époque qui aura permis une émergence avec la sortie des patients des asiles. Une émergence démocratique aussi, et je conclurai sur ce questionnement ouvert lors du précédent séminaire par le débat entre Landmann et Tyzsler. Orienté de mon côté par Castoriadis et son souci d'une « démocratie radicale », j'ai trouvé dans la « fonction club » le potentiel subversif qui permet la prise de décisions en commun avec les patients ; avec la difficulté de maintenir une disparité subjective qui fait bord aux effusions transférentielles. Les AG mensuelles avec les patients au centre Artaud sont des lieux de délibération et de décision pour organiser, créer la vie quotidienne. On peut y discuter de l'organisation d'un couscous, mais aussi de la participation à des rassemblements politiques comme les Assises citoyennes du soin psychique tenues les 11 et 12 mars à la Bourse du travail. Les patients encore trop souffrants y sont venus par le biais du Club thérapeutique et de l'étayage soignant. Ceux qui ont en quelque sorte traversé « la psychose maladie » pour recréer leur monde, ont été partie prenante de l'organisation en tant que collectif indépendant Humapsy, défendant leurs droits, mais aussi la Psychothérapie institutionnelle dont ils ont bénéficié. Cet enjeu démocratique dans les praxis de l'institutionnel est difficile et précieux : il peut mettre à mal nos organisations, et récemment le GEM a connu une crise interne violente. La démocratie peut mettre à mal la dimension thérapeutique, et le droit peut effectivement être utilisé de façon perverse pour attaquer le transfert ! Mais j'ai vraiment la conviction qu'il est essentiel d'associer les patients et les familles au travail thérapeutique. C'est une des leçons de Tosquelles forgée pourtant dans des moments autrement périlleux.

Je crois pour conclure qu'il faudrait que les analystes aient à l'esprit la portée politique de leur méthode et de leur éthique. La « haine du désir » qui s'exprime un peu partout, et s'accorde bien avec la haine de l'étranger, de l'étrangèreté suppose un combat politique. Nous menons ce combat, pour certains depuis pas mal de temps, selon des modalités différentes. Pour le moment à Reims, nous pouvons encore afficher la psychanalyse et la PI en tête des prochaines rencontres de la Criées les 9 et 10 juin : Résister à la destruction/Transmettre l'incalculable des soins psychiques.



S'il nous faut avancer plus discrètement à l'avenir, car nous savons que de nombreux services se réclamant de la PI et de la psychanalyse sont actuellement détruits, nous devons en tenir compte pour préserver l'essentiel de notre éthique.

La clandestinité c'est une autre dimension, celle de Fanon qui ne pouvant plus exercer la PI à Blida, risquant le pire, choisit de démissionner et de s'exiler en Tunisie pour poursuivre.

Mais c'était déjà aussi le moment fondateur de Tosquelles inventant la social-thérapie, tout en introduisant la thèse de Lacan, et faisant traduire Freud en pleine guerre, mentant résolument au gouvernement pétainiste pour obtenir des doubles rations de nourriture, planquant des juifs et des résistants. C'est cette transmission de l'abord psychanalytique des psychoses qui se trouve aujourd'hui en difficulté entre des attaques extérieures explicites et une désagrégation intime. D'où l'importance de tenir bon sur notre méthode et notre éthique partout où nous le pouvons, et de repérer l'enjeu politique de ce combat pour l'analyse.

Cette conclusion sur deux moments de guerre m'aura fait ajouter une explicitation. Le néolibéralisme autoritaire n'est pas le fascisme même s'il persiste des noyaux de totalitarisme comme Agamben et bien d'autres l'ont montré. Nous ne sommes pas en guerre, et la guerre impérialiste que mène la Russie en Ukraine, témoigne d'une différence essentielle avec nos conditions d'existence. Il n'empêche : le néolibéralisme peut en devenant une nouvelle raison du monde qui transforme le discours s'imposer comme une évidence venue de l'intérieur. Un autre regard est alors porté sur les patients et dans les projets déjà en place se fait jour un tri entre ceux qui méritent d'être soignés, car rapidement guérissables, et d'autres « dont la vie ne mérite pas d'être vécue », ce qui témoigne du noyau fasciste persistant ou résurgent. Le rejet des patients les plus souffrants à la rue ou en prison porte cette dimension implicite. Encore faut-il l'entendre pour s'y opposer résolument !

\*