

Cyrille Deloro

## La psychanalyse et la question de la tradition psychiatrique

Avec la question de la tradition et la tradition comme question, je vais essayer de tendre un pont entre mes deux travaux de doctorat, le premier à l'écoute d'une pulsation du sujet dans la pensée de Lacan entre Hegel et Heidegger, dialogue avec la métaphysique classique et son dépassement ; le second dans l'histoire de la psychiatrie classique, avec une attention portée aux plis spéculatifs des penseurs impliqués dans leur corpus théorique. Dans les deux cas il s'agit de penser ce qui s'achève à partir de ce qui insiste, ce qui se dépasse (la métaphysique et la psychiatrie classiques) à partir de ce qui *reste*. Je soutiendrai que la tradition est un des visages que présente le concept de sujet.

Je présenterai le discours analytique successivement comme 1) dispositif de dialogue avec la tradition, 2) pratique de lecture, 3) désobstruction ou débouchage de l'histoire de la psychiatrie 4) déconstruction et mise en matériel signifiant de ses rebuts, 5) index de l'histoire de la psychiatrie.

### **La psychanalyse comme dispositif de dialogue avec la tradition**

Incluse de bonne heure dans le dispositif analytique est la question de ce qui rend possible un dialogue avec la tradition. C'est le sens du retour à, que Lacan décline dans le vocabulaire heideggérien du pas en arrière (*Schritt zurück*). Pour entendre la question, la première chose est non pas de raconter une histoire mais de concevoir la tradition comme telle : collection, recueil, garde et transmission. Le premier geste à accomplir pour ouvrir cette histoire et venir se placer, nous tard-venus, à sa pointe affleurante est d'abord de reconnaître que l'objet, l'enjeu, le « ce dont » autour duquel elle s'enroule

est d'ores et déjà perdu. Et il l'est initialement. Pour savoir « ce que » nous a destiné la psychiatrie, il faut d'abord peut-être en reconnaître la perte et l'ignorance.

C'est une posture clinique : se placer au point de renversement où le temps d'avant est en même temps celui de l'émergence, à cette place qui fait le souci de l'analyste-historien de se porter soi-même à l'ignorance des causes. Et cette prévenance contre l'anachronisme et l'anticipation rétrospective consiste à reconnaître que le signifiant de la castration est toujours par quelque côté forclus : l'historien est celui qui fait mine, un moment, de ne rien vouloir savoir de ceci qu'il n'y a d'histoire que parce qu'il y a *déjà* eu coupure (Heidegger dit *Entscheidung*, Lacan traduit *dé-cision*), engagement pour un sens. Le premier geste de l'historien est la reconnaissance d'une béance causale au cœur de la tradition qui l'engage, lui, dans le face-à-face spéculaire, et y fait apparaître ce qu'il y a de transitivisme, de « figement », un genre de connaissance paranoïaque où la tradition s'ouvre en une bouche qui se remet, à l'occasion, à dire des choses intéressantes.

Le dispositif est l'imitation d'un geste heideggérien où nous cherchons l'élément grec « pas même afin de clarifier les conditions d'un dialogue, mais uniquement en vue de ce qui, dans un tel dialogue, aimerait venir à la parole, pour le cas où il y vienne de lui-même ». Ou dans *Logos* : « Nous rapprocher du lieu (*der Stelle*), d'où à tout le moins cette parole entre toutes nous parle assez pour nous valoir de l'interroger encore <sup>1</sup>. »

Ailleurs Lacan présente cette *racine de l'être*, το τι εν ειναι ou « être en tant qu'être », comme conversion originelle au temps sacré, tragique, de l'émergence : « Ce trait d'origine du verbe grec qui a en commun l'imparfait, le *c'était* qui veut dire que ça vient de disparaître, tout en même temps ça peut vouloir dire que *ça allait être* <sup>2</sup>. » « Pour le temps το ον η ον, c'est bien aussi ce dernier terme, l'étant par où il est étant, c'est-à-dire ce quelque chose qui pointe vers l'être [...]. Le mouvement de la tradition [philosophique] ne représente rien d'autre que le progressif éloignement de cette source de trouvaille,

1. M. Heidegger, *Logos*, « Vielleicht nähern sie [einige Schritte] uns der Stelle, wo wenigstens dieser einer Spruch fragwürdig zu uns spricht ».

2. J. Lacan, *La Logique du fantasme*, séminaire inédit, leçon du 11 janvier 1967, p. 77.

de cette première invention qui a abouti à travers les écoles qui se succèdent, à insérer autour de l'articulation logique ce qui peut être contenu dans cette interrogation première. »

Aussi, ce soupçon qu'il y ait dans la psychiatrie des *moments féconds*<sup>3</sup> nous fait tendre l'oreille à ce que l'origine nous transmet à son insu, au point où elle ne sait pas *de quoi* elle est tradition, au point où nous ne savons *pas* quel destinataire nous sommes pour ce qu'elle nous destine. La tradition psychiatrique est son éternel printemps, si j'ose dire, ou son *époque de floraison*. Elle apparaît comme un haut col de l'histoire, prise avec nous en une captation spéculaire jubilatoire, en une image d'unité avant la catastrophe d'un recouvrement sous le discours positif.

Si l'on fait un repérage de la notion de « tradition » dans les *Écrits* de Lacan, on constate que son champ sémantique ouvre sur un vocabulaire de la hauteur, de la maîtrise et d'une primitive circularité philosophique.

*Hauteur, maîtrise* : « Clérambault connaissait bien la tradition française, mais c'est Kraepelin qui l'avait formé, où le génie de la clinique était porté *plus haut* » (p. 66) ; à propos de Henri Ey : « Si haute ainsi que soit la tradition où il se retrouve, c'est là pourtant qu'il a pris la fausse route » (p. 165) ; sur Freud : « Assumant par contre pour la dialectique de l'œuvre, comme pour la tradition de son sens, et dans toute *sa hauteur, la position de la maîtrise*. Est-ce à dire que si la place du maître reste vide, c'est moins du fait de sa disparition que d'une oblitération croissante du sens de son œuvre ? » (p. 244) ; ou encore : « [...] tradition perpétuée de sujet à sujet. Comment ne pas voir *de quelle hauteur elle transcende* cette vie héritée par l'animal et où l'individu s'évanouit dans l'espèce » (p. 319).

*Circularité* : p. 69, notre tradition est qualifiée de « réflexive » ; Lacan parle p. 104 des « échecs perpétuels de la psychologie *traditionnelle* », et p. 382 de « la tradition philosophique qui confond l'être et l'étant ».

3. J. Lacan, *Le Séminaire, Livre III, Les Psychoses*, Paris, Seuil, 1981, p. 35 : « Il me semble, mais je n'en suis pas absolument sûr, que c'est moi qui ai introduit la notion de moment fécond ; ce moment fécond est toujours sensible, il y a toujours au début d'une paranoïa, quelque chose qui est une rupture dans ce qu'il appelle plus tard l'évolution continue d'un délire sous la dépendance de causes internes. »

*Philosophie* : « Il n'est point inutile en effet de rappeler ce moment historique où naît une tradition qui a conditionné l'apparition de toutes nos sciences et dans laquelle s'affirme la pensée de l'initiateur de la psychanalyse, quand il profère avec une confiance pathétique : "La voix de l'intellect est basse, mais elle ne s'arrête point qu'on ne l'ait entendue" » (p. 128) – où nous croyons entendre en un écho assourdi la voix même de Socrate s'adressant à Calliclès : « La philosophie dit toujours la même chose <sup>4</sup>. »

Voici une énigme posée par Henri Ey à Bonneval en 1946 : « Jacques Lacan en évoquant lui-même notre camaraderie d'études, en ouvrant à nouveau le somptueux écrin de sa dialectique nous a rappelé les heureux jours de notre jeunesse. Alors que, éblouis par les trésors d'une psychiatrie *qui les tient généralement cachés*, nous avions la même révélation de leur prix et qu'une même révolte nous inspirait l'ardent et nécessaire dédain de ce que l'on nous enseignait. » Pourquoi Ey dit-il que la psychiatrie tient ses trésors *généralement cachés*, contre l'aventure métaphysique où il aurait rencontré, dit-il, « Heidegger derrière Husserl, Hegel derrière Heidegger, et par-delà Hegel, la Logique de la Folie » ?

J'ai posé la question à R. M. Palem, du cercle d'études Henri-Ey. Il m'a répondu : « La psychiatrie à la manière de l'hystérique, trompe en se trompant », et qu'en somme ses trésors cachés, il ne faut pas s'y laisser piéger. Ey désigne ironiquement l'emprise hypnotique de Clérambault sur Lacan : « [...] l'image d'un Maître qui le subjuguait alors et dont il garde encore une étrange nostalgie ». Une psychiatrie qui fait encore l'ange en gardant ses trésors, du recel, en un repli, un creux, un lieu d'elle-même qu'elle mythifie et qu'elle laisse à désirer. Entre la caverne d'Ali Baba et le mythe de la caverne (υστερον) psychiatrique.

Il est intéressant de relever que, si Lacan interprète le fond traditionnel à partir d'un figement paranoïaque, Henri Ey lui remet sous les yeux que le savoir psychiatrique est foncièrement hystérique. Qu'on puisse écouter le savoir psychiatrique comme on écoute le

4. J. Lacan, « Fonction de la psychanalyse en criminologie », citant Platon, *Gorgias*, 482a : « Le fils de Clinias, lui, dit tantôt une chose tantôt une autre ; la philosophie au contraire, dit toujours la même chose » (« Ο μὲν γὰρ Κλεινείος οὗτος ἀλλοτε ἀλλῶν ἐστὶ λόγων, ἡ δὲ φιλοσοφία αἰετῶν αὐτῶν »).

discours de l'hystérie, c'est-à-dire dans toute sa fraîcheur, son inventivité, sa profusion symptomatique, dans sa tentative assez agressive en son fond de dire le vrai sur le vrai. Cette idée qu'on ne peut sans doute rien comprendre à la structure du savoir psychiatrique si l'on n'a pas *déjà* une idée du savoir dont se soutient l'hystérie rend la chose difficile à expliquer à ceux d'aujourd'hui qui n'en veulent plus rien savoir.

### **La psychanalyse comme pratique de lecture**

J'insiste sur ceci que le dialogue du jeune Lacan et de la littérature psychiatrique est plein de malice et mis au service d'une argumentation bien précise. Il consiste 1) à avancer masqué d'un service à l'autre et d'un maître à l'autre, 2) à une certaine dérision de ce savoir encyclopédique, qui n'est certainement pas un progressisme. Le savoir psychiatrique est toujours contemporain de ceux qui en posent la question, effaçant les distances et les époques, installant une proximité avec les auteurs. On pourrait parler d'une manière humaniste d'appréhender la lecture : quelque chose de concentrique, et jamais linéaire.

Remarquons aussi qu'au moment où Lacan et Ey prennent la parole, les développements des œuvres de Freud et de Kraepelin ont inventé et dissocié *deux manières d'écrire le savoir psychiatrique*. Les huit éditions successives du *Traité* de Kraepelin marquent l'entrée en fonction officielle d'un savoir conçu comme révisionnisme permanent, sur le mode de l'*update*, un genre de progressisme éditorial. Freud, lui, marque une rupture, une hypothèse en marge qui vient résoudre une crise nosographique en proposant une autre histoire articulée de la marche pathologique. Freud cesse d'être neurologue. Son moment correspond peu ou prou à la réduction que Pinel opère sur les nosologies d'ancien régime. Son invention ou sa réinvention consiste d'abord en une autre histoire articulée de la folie ou de la pathologie mentale. Dans une autre mesure, lorsque Lacan revient à Freud, il ne cesse pas pour autant d'être psychiatre : un clinicien français intellectuellement né dans les années 1930, qui reproduit et reproduira toujours un certain geste de la clinique traditionnelle – précisément parce qu'il pose cette question : *y a-t-il* une clinique traditionnelle ?

Si bien qu'en 1930, la question de la limite interne ou externe à la tradition psychiatrique, comme dans le problème de la « délimitation de la paranoïa légitime », est décisive, et qu'elle a cet effet de constituer déjà une rupture *de fait*, un plus petit écart avec l'enseignement doctrinal des maîtres. On imagine, je me plais à imaginer quelle énergie, quelle vitalité se dégage de ce plus petit écart, qui constitue la tradition comme question, et non plus comme fait.

Vous m'accorderez que les moments de bibliophilie radicalisée ne sont pas sans signification historique, mais pas non plus sans effet sur le rapport au savoir. Le travail de la lecture est celui que la lecture imprime au texte même comme retour à la lettre, retour au caractère littéraire. Dans le style de la thèse, le fait clinique le plus élémentaire prend un tour livresque : « Si vous avez lu tout cela, je vous plains. J'en avais tout lu, en effet <sup>5</sup>. » Le premier geste est de ne reconnaître ni plus ni moins de fait clinique que de fait de lecture : pas plus on ne sait comprendre parce qu'on sait lire, pas plus on ne sait observer parce qu'on sait voir. Et c'est toute la malice du texte qui y est impliquée.

Dans ce climat de fin de l'histoire psychiatrique des années 1920 et 1930 <sup>6</sup>, il n'est de renouveau conceptuel qui ne passe par une analyse des moyens, des formes de la pensée scientifique et de l'appareil conceptuel qu'elle mobilise. Il s'agit de produire une interprétation sur les formes de la pensée psychiatrique. « Les tendances les plus jeunes de la psychiatrie », dit Lacan en 1933 <sup>7</sup> : pour cette génération, il s'agit de comprendre ce qui, des *schèmes* d'une pensée vive au simple *thème* d'un entendement figé, a marqué le déclin spirituel d'une doctrine, réduit à son motif de base, qui redevient si j'ose dire sa seule structure de base. L'originalité est de placer le problème de la décadence spirituelle dans une science expérimentale – la psychiatrie, au cœur de la recherche psychiatrique elle-même.

Il s'agit ainsi de *lire* et de *ruser*. D'un pays à l'autre (point de passage de l'école de Strasbourg avec Pfersdorff), d'un chef de

5. J. Lacan, *Écrits*, Paris, Seuil, 1966, p. 536.

6. En attestent principalement Chaslin (« La "Psychiâtrie" est-elle une langue bien faite ? », *Revue neurologique*, 1914, t. I, p. 17 à 24) et F. L. Arnauld (« L'anarchie psychiatrique », *L'Encéphale*, n° 8, 10 août 1913, p. 106 à 116).

7. J. Lacan, « Compte rendu de la 84<sup>e</sup> Assemblée de la Société suisse de psychiatrie à Prangins les 7 et 8 octobre 1933 », *L'Encéphale*, n° 8, 1933, p. 686-695.

service à l'autre, d'une littérature à l'autre (querelle avec les sur-réalistes). Écrire la clinique devient un tour d'adresse diplomatique : dans « Schizophasie » de 1931, par exemple, où Lacan joue le « syndrome d'action extérieure » de Henri Claude contre l'automatisme mental de Clérambault, grâce au jeu de notes en bas de page, qui renvoie à un réseau très serré d'ouvrages de Head, Teulé et Delacroix.

Le jeune psychiatre développe une véritable *tactique des notes en bas de page*. En 1933, il cosigne avec Heuyer un article sur le « délire alcoolique subaigu à pouls normal ou ralenti », et c'est l'occasion d'un réinvestissement de la tradition : Magnan (1872, sur l'alcoolisme) lisant Lasègue (sur le délire subaigu, *Arch. gén. méd.*, 1868-1869), Lasègue discutant Dupuytren (1819, sur la fracture du péroné et ses complications, *Annuaire médico-chirurgical des hôpitaux et hospices de Paris*, 1819). Ces références à tiroir indiquent au fond que le dialogue ne fait que recommencer avec le fond littéraire et scientifique de la psychiatrie, non linéaire (la conclusion est qu'on n'a pas avancé depuis Dupuytren), mais comme répétition et point de butée de la science. Qu'il n'y a probablement pas plus de « progrès » psychiatrique que de progrès philosophique, à savoir que plus on en explicite les structures et moins on en comprend. On voit donc Lacan *organiser la scène du dialogue* entre les représentants de la tradition, et jouer discriminant de l'automatisme mental entre le délire chronique et le délire alcoolique subaigu, qui permet de décomposer la notion de constitution en éléments isolables (présence ou non d'un automatisme mental) et au fond de lui substituer le concept de structure.

Il s'agit là d'entendre un temps qui se lit *sous* le temps qui s'écrit, un temps logique recouvert oublié sous le temps chronologique. Que tendre l'oreille au temps de la psychiatrie, c'est déjà un abord clinique. Remettre le temps au cœur du processus de la pensée psychiatrique.

### **Désobstruction des histoires de la psychiatrie**

Présentons-la comme ceci : la psychanalyse est un discours de la différence ontologique, discours qui ne confond pas la tradition comme racine de l'être avec un étant historicisable et déterminé à

partir d'un autre étant <sup>8</sup>. Ce que Lacan appelait en 1951 *la réalité fondamentale de l'analyse* se situe sous le cercle de renvoi réciproque de la théorie et de la pratique. Elle fait valoir quelque chose comme un pouvoir d'incoordination pure de la question de la tradition, dont on ne peut reprendre les effets de perte, mais dont naît un autre rapport au savoir. Récupérer les effets de perte, c'est au contraire l'impasse de toute philosophie de l'histoire abordée sous un angle dialectique <sup>9</sup>.

De ce point de vue, les histoires de la psychiatrie déjà existantes, déjà publiées et reconnues, ne sont que le développement de ce mythe, de cette boucle, cette confusion plus ou moins volontaire de l'être et de l'étant qui vient annuler l'effet de la castration, l'effet de perte, et le reprendre dans le registre du sens. La psychanalyse peut ainsi ouvrir une lecture critique des histoires de la psychiatrie comme autant de visages de son mythe. Citons :

1. Wallon <sup>10</sup> : « Depuis l'avènement de la pensée rationnelle et des acquêts scientifiques, le progrès des connaissances, rendu possible par les principes rationnels [...] finit toujours par entrer en conflit avec eux. *Un double mouvement alternant se reproduit sans cesse.* D'une part, ce qui s'est fixé sous forme d'hypothèses, théories, principes, comme ce qui paraît nécessaire pour rendre l'expérience compréhensible, tend à développer ses conséquences logiques et à donner les sciences déductives qui anticipent sur l'expérience. D'autre part, l'expérience ainsi rendue possible finit par déborder les cadres, en donnant des résultats de moins en moins conciliables avec leurs prémisses théoriques, et les changements d'hypothèses ou de théories qui s'imposent peuvent aller jusqu'à ébranler ce qui semblait principe définitif, nécessaire ou a priori de la raison. Ainsi les connaissances secrètent la raison, en procèdent et la renversent tour à tour sous la poussée de l'expérience, où des influences technologiques et sociales sont à chaque époque solidaires de l'effort spéculatif » ;

8. M. Heidegger, *Être et Temps*, trad. Martineau, § 2, p. 27.

9. J. Lacan, *Problèmes cruciaux pour la psychanalyse*, séminaire inédit, leçon du 2 décembre 1964, p. 17 : « J'appelle philosophie tout ce qui tend à masquer le caractère radical et la fonction originante de cette perte. Toute dialectique, et notamment la hégélienne, qui va à masquer, qui en tout cas pointe à récupérer les effets de cette perte, est une philosophie. »

10. H. Wallon, *Les Origines de la pensée chez l'enfant*, t. I, Paris, PUF, 1945, p. x-xi, cité par Bercherie, *Histoire et Structure du savoir psychiatrique, les fondements de la clinique*, t. I, Paris, L'Harmattan, 2004 (rééd.), p. 16.

2. Ey, et sa pensée d'un *double mouvement* instauré dans la dynamique médicale à partir de la rivalité Cos et Cnide : « Deux théories sont en présence. » Ces deux positions ont tour à tour occupé l'esprit suivant un rythme que nous retrouvons dans les alternances : Cos et Cnide, hippocratisme et galénisme, vitalisme et organicisme, médecine synthétique et médecine analytique, etc. <sup>11</sup>. Idée qu'il reprend dans l'*Encyclopédie médico-chirurgicale* en 1955 : « C'est ce perpétuel (peut-être éternel) balancement entre deux doctrines, leur interférence, leur opposition, leur succession dans le succès de leur périodique hégémonie qui constituent le rythme de l'histoire de la Médecine <sup>12</sup>. » L'histoire de la psychiatrie décrit ainsi une sinusoïde d'alternances doctrinales dont les pôles sont le mécanisme et la psycho(socio)genèse. Mais ce que *raconte* cette histoire, c'est le progressif étrécissement de la sinusoïde. Au moment de défendre son organodynamisme, Ey ne parle plus d'alternance temporelle : les deux doctrines sont considérées comme concomitantes. La sinusoïde se dédouble et perd tout caractère explicatif. Henri Bernard <sup>13</sup> remarque qu'« ici le développement historique de Ey subit une cassure, que sa cohérence en *coûte que coûte* défaille », et trahit que la causalité historique en jeu n'était que celle du *comme si*. Circularité de la démonstration : ce sont ses manques qui laissent la chronologie des doctrines et la succession du texte s'imposer à sa place, comme si elles étaient la causalité ;

3. Lantéri-Laura, qui, de son côté, avec une fascination non dissimulée pour l'école de Paris, prend le corps comme modèle de tous les modèles, paradigme de tous les paradigmes passés et futurs. Le corps (plutôt au sens de chair, *Leib*) est comme tel sans réalité effective, noyé sous la théorie de la *Gestalt* <sup>14</sup>. Le discours du patient est un discours mort, « tombé », objectivé comme un cadavre – le médecin installé à la place de la mort. Ainsi, le point idéal des

11. H. Ey, « Le rythme mécano-dynamiste de l'histoire de la médecine », *Études psychiatriques*, n° 2, Perpignan, Crehey, 2006, p. 23. Cf. aussi Lacan, *Le Séminaire, Livre VIII, Le Transfert*, Paris, Seuil, 1991, p. 88.

12. H. Ey, « Deuxième état de la psychiatrie : la psychiatrie psycho-socio-génétique », *Encyclopédie médico-chirurgicale* (1), 37005 A20, 2, 1955.

13. H. Bernard, « L'histoire de la psychiatrie selon Ey (Sa forme et son sens, le mythe) », *Revue internationale d'histoire de la psychiatrie*, vol. 1, n° 1, 1983, Paris, EAP, 1983, p. 59-77.

14. G. Lanteri-Laura, *Structure du champ transcendantal*, p. 177-178.

modèles médicaux est bien ce corps immortel, et la laïcisation du corps dont se réclame la phénoménologie psychiatrique traditionnelle exprime une immortalité du corps, de l'enseignement médical, etc. La position eschatologique de la science est une projection dans le futur d'une idéalité représentée par le modèle imparfait de la médecine, mais appelée à le devenir. À ce point, la démarche scientifique se structure comme un mythe <sup>15</sup>.

### **Déconstruction et mise en matériel signifiant (des rebuts de la psychiatrie)**

Nous pouvons commencer d'*interpréter le DSM* comme la stèle d'une bataille *déjà* dépassée. Si le DSM pose problème, ce n'est pas pour la rhétorique propagandiste qu'il emploie : elle s'étudie et se dissout dans la stylistique <sup>16</sup>. Ce n'est pas qu'il devienne un instrument de travail : il n'est pas utilisé ou peu, et dans des proportions qu'il ne saurait quantifier lui-même par aucun indice pondéré <sup>17</sup>. Ce n'est pas non plus qu'il impose à l'enseignement une nomenclature « facile à saisir et qu'on l'apprend relativement vite <sup>18</sup> ». Il représente, à l'extrême, l'horizon de transmissibilité universitaire, qui est

15. Voir A. Ksensee, « Le mythe des modèles médicaux en psychiatrie », *L'Évolution psychiatrique*, 1982, n° 2, p. 473-478, qui répond directement et point par point à la « connaissance clinique » de Lanteri-Laura.

16. Cf., par exemple, Pellet, Lang et Digonnet, « DSM-III et troubles anxieux », dans *DSM-III et psychiatrie française, comptes-rendus du congrès*, Paris, Masson, 1984 : « Alors que le DSM-III se défend de toute formulation théorique, non prouvée ou inutile pour la cohérence de l'ouvrage, nous avouons ne pas avoir très bien saisi l'abondance des formulations "dû à", "imputable à", régulièrement présentes dans la formulation des critères, ce qui implique à l'évidence qu'un trouble peut en donner un autre simplement parce qu'il le précède, ou être la complication d'un autre simplement parce qu'il lui succède » (p. 97).

17. Fortineau et Robin, « Unité et diversité de la psychiatrie », dans *Le Livre blanc de la psychiatrie*, 2003, p. 40 : « Sur le plan international, notons qu'un nombre croissant de collègues critiquent cette approche dont le projet n'a pas tenu ses promesses. »

18. K. Jaspers, au § 3 de la *Psychopathologie générale*, contre une méthode qui isole des symptômes particuliers et traite les maladies comme des mosaïques formées de pierres particulières toujours semblables. « On n'aurait qu'à nommer ces pierres identiques, indiquer pour chacune d'elles dans quelles maladies elle existe le plus souvent et faire le diagnostic par addition. Mais cette méthode de travail ruinerait la psychopathologie. Elle ne s'attache qu'aux apparences, rend automatique l'examen mental et le diagnostic, pétrifie ce qui a été acquis sans indiquer une nouvelle voie de progrès. Elle est souvent en faveur chez les débutants parce qu'elle est facile à saisir et qu'on l'apprend relativement vite » (p. 48).

toujours préalable et ne veut rien savoir de la formation individuelle du regard médical.

S'il faut analyser les résistances au DSM, c'est qu'il place la pensée psychiatrique devant un reflet possible, et l'inquiétant prolongement d'un geste séculaire poussé, de manière exorbitante, à une perversion de la psychiatrie. Le projet du DSM, si j'ose parodier Hegel, est de pervertir le cours perverti de la psychiatrie, en ce qu'elle est singulière et n'installe la scène du colloque singulier que sur un petit îlot assez inquiétant où il y aurait du rapport médical, ce qui n'est pas évident, et ne doit pas se cacher ce que cette scénographie emprunte à la perversion. La jouissance de Charcot, les tactiques d'interrogatoire de Clérambault sont là pour nous le rappeler. Le DSM, c'est le discours parfaitement névrosé qui n'en veut rien savoir de ce que cette perversion, c'est aussi lui. Purifier le désir du médecin, équarrir le langage médical.

Dire que le DSM perd en validité conceptuelle ce qu'il a gagné en fiabilité et en prévisibilité du diagnostic, ce n'est pas formuler une critique, c'est énoncer son projet. Dire qu'il représente un savoir figé qui n'invite plus ni l'œil ni l'esprit du psychiatre à prendre en considération le tout, l'interrelation des symptômes avec l'histoire du patient, ce n'est pas le relativiser, c'est en redire la portée, la région opératoire qu'il vise. Il ne suffit pas de rappeler son contexte historique – son usage militaire, son extension civile, sa lente décantation des derniers malentendus sur le psychodynamisme – pour en saisir la portée. Comme acte de présenter une somme de savoir, il trouve des racines plus profondes que son contexte politico-historique.

Je soutiens que le DSM et les racines de phénoménologie psychiatrique dont il se réclame promeuvent une idéologie massivement « philosophique » sous ses enjeux économiques. La psychanalyse est au fond bien placée pour ne pas se servir de l'enjeu économique comme d'une notion auto-explicative, mais considérer le frayage des débouchés commerciaux comme canaux d'écoulement pour une agressivité fondamentale, une syntaxe sociale tout à fait intéressante.

À la *fragmentation clinique* par le DSM peut bien répondre la déconstruction analytique, une mise en matériaux signifiants.

Exemple de Maleval, dans *Logique du délire*, qui se lance dans un audacieux parallélisme entre les processus à l'œuvre dans chacune des formes de la psychose adulte (catatonie-hébéphrénie, schizophrénie paranoïde, paranoïa et paraphrénie) et les quatre phases du délire chronique à évolution systématique de Valentin Magnan, montrant par là qu'on peut tout à fait se resservir de vieux mots.

Il en va d'un « apport de la psychanalyse à la sémiologie psychiatrique » (Lacan chez Daumézon en 1970) : « Il est tout à fait clair par exemple que j'ai apporté quelque chose à la sémiologie psychiatrique, que j'ai même appelé d'un nom qui avait fait une espèce de scandale à l'époque quand j'ai sorti la paranoïa d'autopunition c'est-à-dire le "cas Aimée" [...]. La façon dont j'ai procédé avec elle et ce que j'enseigne maintenant, je ne vois absolument aucune espèce de différence. » La sémiologie psychanalytique est sans doute la même que la sémiologie psychiatrique, mais la notion subversive de causalité psychique avancée par Lacan ouvre – a déjà rouvert une lecture articulée de la sémiologie psychiatrique. Il n'y a de clinique que parce d'abord il y a du *retour* clinique, axé à cette idée que là il y a quelque chose qui *parle*. Un trait sémiologique, ce n'est pas de la signification, c'est quelque chose qui *parle* : un signifiant. En produire la lettre, qu'on se remette à éprouver la matérialité d'un traité psychiatrique, d'une pensée psychiatrique, au sens de cette pratique de lecture que j'évoquais tout à l'heure.

## **Index de l'histoire psychiatrique**

Index, cela signifie qu'il y a quelque chose à indexer, qu'on vient buter sur quelque chose qu'on ne peut qu'indexer, faute de lui donner une orientation.

Si la psychanalyse comme psychopathologie a quelque chose à affirmer, c'est bien la complexité et l'irréductibilité du *fait clinique*. Un fait, ce n'est pas une observation expérimentale ; c'est quelque chose qui fait limite entre observation et conceptualisation, et il m'est arrivé de dire que c'est cela, le clin, le moment négatif d'une pensée dans son objet. Un trouble n'est pas un fait, parce qu'un fait est un manque qui répond, qui témoigne d'un sujet. On pourrait sans doute évaluer le pouvoir de fascination d'un savoir à sa capacité de dénier le processus qui l'a fait naître, à l'effacement de toute

trace du sujet qui l'a produit. Lorsque, dans la sémiologie moderne de l'EBM, l'évidence éclore sur le corps appelle à une évidence éclore dans la pensée, cette logique d'immanence fait le déni des efforts singuliers de maturation du signe, sa persistance à représenter... quoi ? une profondeur, sans doute, une histoire, mais dont il ne s'agit pas plus de faire fond que de les ramener à un sujet, unifiant ses symptômes avec son corps, ou ses discordances toujours déjà rassemblées en un tout. L'histoire singulière du signe est à chaque fois l'intégralité du concept de sujet, et ne saurait être rapportée à la personne, l'individu, le caractère, comme à aucune unité préalable. L'élément sémiotique singulier mène sa vie propre de sujet, ce qui n'est pas le cas du patient, ni de l'analyste, ni du théoricien.

Pour présenter ce que c'est qu'un fait, je dirai deux choses. 1. Le fait clinique est ce que méconnaît radicalement Michel Foucault, tout occupé à dissoudre l'élément dans les discours qui en rendent compte ou en dessinent mythiquement les coordonnées. Foucault assimile le fait à la coupure, à l'espace de dispersion entre les discours, fait assimilé à ce qu'il nomme *épistème* et qui est le plan d'immanence introuvable des lignes de force et des théories d'une époque. Dans une certaine mesure, le fait est bien fait de discours et fait sien ce quasi-adage selon lequel c'est dans les coupures que ça parle ; mais en même temps cette coupure n'est pas rien, elle témoigne d'un acte et répond d'un reste. 2. Je vous donne un autre exemple, plus « pop ». Un fait, c'est ce qui témoigne d'un sujet qu'on n'attendait pas forcément : la vérité d'une série américaine comme *D' House*, c'est le suspense, c'est-à-dire quelque chose qui échappe très précisément à la dimension du soin, et qui met la trame des relations humaines au rebut du médical.

\*  
\* \*

La thèse de Bercherie annonçait que « la mutation conceptuelle qui prépare l'étape suivante est encore en cours et elle est suffisamment profonde et fondamentale pour demander une longue gestation. Il n'est pas difficile au reste de savoir de quel côté il faut l'attendre : depuis trois quarts de siècle [la psychanalyse] en accumule en désordre les matériaux ». Thèse à front renversé des prophéties sur sa disparition pure et simple et son exclusion du champ

de la médecine. Il y aurait à accomplir un renversement dans l'histoire de la psychiatrie : la psychanalyse, pierre de rebut, est aussi la pierre d'angle de la psychiatrie médicale parce qu'elle seule en lit la lettre. Mesurer ce que ce point de vue a de renversant : au lieu que la psychanalyse soit le domaine de la psychiatrie où a cessé de se jouer la vérité de la médecine, désérotisée par l'avènement du discours scientifique autoproclamé de la psychochimie, c'est elle qui peut réérotiser la psychiatrie en prenant la mesure du non-sens, de l'angoisse de morcellement, de l'étouffement que cette dernière est devenue pour elle-même.