

Cabinet de lecture

F. BOHARD : *Il était une fois...Henri Ey* (Compilation institutionnelle). 1 vol. roneoté, A4, 228 pages, déposé aux Archives Municipales de Perpignan (Fonds H.Ey).

François Bohard fut assistant et collaborateur d'**Henri Ey** à partir de 1962 et fut pressenti pour la création d'une institution gérée par la CRAM d'Orléans : l'Institut le Châtelier, rebaptisé « Henri Ey » en 1990.

Très proche du Maître de Bonneval (où il résida lui aussi), il a fait plusieurs fois des évocations intimistes remarquées de « l'homme savant et bon vivant, devenu immortel sans l'habit vert de la Coupole » ; avec ses chats, ses colères, ses confidences, la pêche à la mouche... avec ses patients bien sûr aussi et « la fameuse visite » (p.13). Chaque jour « beaucoup de travail mais du bonheur aussi... ». Et du spectacle : « Ey au quotidien, c'était Maigret, Galabru, Dali... »

François Bohard entreprend alors de « tenter l'impossible : montrer à travers l'homme les fondements de la théorie ». Théorie de la psychiatrie, mais déjà menacée après 68, lorsque « la psychiatrie quitte la médecine : c'est *l'Involution psychiatrique*, la fin du monde, l'avènement des traitements-minute, le retour aux séances de la scission ». « Dans un décor de fin du monde l'antipsychiatrie compose avec le fascisme » (p.33).

On n'en est plus là, mais la situation n'est guère plus enthousiasmante : « Ce qui fut un événement en 1950 (le premier Congrès Mondial de Psychiatrie organisé par H. Ey) est devenu la marmite d'une psychiatrie mijotée à toutes les sauces, dispersée dans toutes les langues au Palais des congrès, psychiatrie d'évaluation plutôt que d'évolution, diaspora de 1950 à 2000, de Chaillot à la porte Maillot... »

Après un avant-propos non dépourvu de lucidité sur l'évolution des hommes et de notre spécialité, F. Bohard revient (pour l'histoire) à l'évocation de Ey dans son service à Bonneval, avant d'évoquer la création puis la vie de l'institut « *le Châtelier Henri Ey* » à Saint Florent sur Cher et de livrer au lecteur des réflexions personnelles sur l'approche des adolescents traités en institution durant 27 ans. C'est la partie la plus copieuse et la plus engagée de l'ouvrage.

Impressionné, à juste titre, par l'éloquence de Claude J.BLANC, venu sur place en 1990 à l'occasion du XX^{ème} anniversaire de l'Institut, sont ensuite reproduites les perspectives du « *Troisième monde* » évoqué par ce dernier, dans l'optique pop-périenne qui lui est chère.

Et de conclure, entre autres : « Je rêve à Freud, toujours revisité bien loin des noires polémiques des lacano-millériens télévisés... » à « l'être conscient libéré de la folie dans un état de corps psychique vivant, celui décrit par CJ.Blanc, en réponse aux écrits polémiques des noirs désirs... »

Comme F. BOHARD rêve aussi « à des seniors heureux » (p.228), après nous avoir livré ses « *Réflexions vespérales d'un vieux psychiatre fou de jeunesse* » (p.101), nous ne pouvons que le remercier de nous les avoir fait partager ; persuadé qu'il a su s'approprier ce qui, de son rêve, pourrait légitimement passer dans la réalité.

RMP

Robert M. PALEM : *De la folie au cerveau. Psychiatrie et neurologie : une histoire de famille.*

L'Harmattan, Paris, 2007, 246 pages.

« La psychiatrie biologique est devenue le “mauvais objet” de la psychiatrie de la personne : menacée de l'intérieur par ses zélotes les plus bornés, s'immergeant avec leur patient dans des explorations certes minutieuses, mais sans autre but et signification que de trouver la lésion biologique fondamentale et aussi, de l'extérieur, par le rejet pur et simple d'une discipline savante, mais devenue hermétique en raison de sa complexification, et dont l'invocation aura quelque chose d'astrologique... ». Comment en est-on arrivé là, à l'heure du Pet-scan et de l'IRM fonctionnelle ?

En partant d'une enquête rétrospective approfondie, R.M. PALEM montre bien que ce genre de dérive n'est pas nouveau et l'analyse à l'aune des malentendus qu'entretiennent la psychiatrie et la neurologie depuis près de deux siècles. Même si l'on a un peu oublié que c'est Esquirol qui sépara les épileptiques des aliénés, que les premières descriptions neuro-anatomiques sont dues à des aliénistes et que “la psychiatrie existait bien avant la neurologie” (chapitre XI), les aléas institutionnels et administratifs de la séparation universitaire des deux disciplines en 1970 nous sont contés par le menu (chapitre V).

Voué par ailleurs à l'étude de la pensée du maître de Bonneval, l'auteur, qui poursuit infatigablement depuis 2000 (avec P.Belzeaux) la publication des « Cahiers Henri Ey », articule aussi sa réflexion sur un abord organodynamiste du psychisme, fondement d'une “neuropsychiatrie idéale” (chapitre II), ses précurseurs méconnus et ses émules souvent ignorants de leur dette.

C'est pour lui la notion d'écart organo-clinique qui différencie Henri Ey de ses prédécesseurs, organicistes réductionnistes. D'où l'interrogation fondamentale, adressée en introduction de l'ouvrage, à leurs épigones contemporains, les neuro-cognitivistes localisateurs et simplificateurs, friands de “théorisations ad hoc qui ne sont pas en prise directe avec la clinique” : Qu'est-ce qui peut intéresser un neurologue dans l'organodynamisme ? Question qui débouche naturellement sur la suivante en fin de parcours : l'organodynamisme a-t-il encore un avenir? (chapitre XII).

Entre temps, avec une érudition époustouflante, savamment agencée, accompagnée d'une pointe d'humour et appuyée sur 303 références bibliographiques, R.M. PALEM nous offre un panorama des querelles de frontières entre neurologie et psychiatrie (ch. III), rythmées par découvertes et révolutions scientifiques, “mythologies cérébrales” et “démithologisations” : de la maladie de Bayle en 1822 (qui n'aurait pas été le paradigme psychiatrique qu'on croit) aux travaux de Broca sur l'aphasie à partir de 1861 (nuancés plus tard par Pierre Marie) ; de la dichotomie symptomatique/idiopathique de Georget à celle entre lésionnel et fonctionnel de Charcot; de la Gehirnpathologie de Magnan et Wernicke à la démence précoce kraepelinienne. On pourrait compléter la liste de nos jours par les conflits territoriaux autour de la maladie d'Alzheimer.

Mais les localisateurs ne sont plus d'accord entre eux après l'émergence d'un psychisme sous-cortical, stimulée par l'encéphalite épidémique de 1915-1920 : l'hystérie et la catatonie voient leur siège osciller entre noyaux gris centraux et cortex (p.49).

A la suite de J.H. JACKSON, “seul dualiste avéré”, s’affirment toutefois, à la charnière des XIXe et XXe siècles, les grandes figures de la neurologie globaliste germanique, “antilocationaliste, holiste, temporaliste”, pour lesquelles R. PALEM ne cache pas son admiration (ch. IV) : -C. von Monakow (inspirateur de P. Guiraud), qui “développe une neurobiologie vitaliste, invoque un principe supra-mécanique, la Hormé, ouvre ainsi une brèche à une considération universelle de l’être vivant, bref à une problématique anthropologique”. -K. Goldstein qui, s’inspirant de la Gestalt-theorie, “pose que l’organisme agit toujours comme un tout, même dans ses fonctions jusque là présumées subalternes”. -V. von Weizsaecker, “passé de la physiologie des sens au sens de la physiologie”, inspirateur de la phénoménologie de l’incorporation du sens de Merleau-Ponty et du concept de corps psychique de Ey. -P. Schilder, qui démontre l’unité des fonctions nerveuses et psychiques dans les troubles du tonus musculaire post-encéphaliques. -K. Conrad, qui fait le lien entre l’instrumental et l’énergétique dans son analyse structurale des troubles des fonctions symboliques des traumatisés crâniens de la 2ème guerre mondiale. -A ces promoteurs d’une “certaine idée de l’homme”, R. Palem adjoint le neurologue Freud, “précurseur actif de l’écart organo-clinique” (p. 145), qui s’en distinguerait néanmoins par le statut minoré de la conscience dans son oeuvre et l’absence de déploiement vers l’avenir de ses instances psychiques, aussi bien le Ça que le principe de plaisir ou l’instinct de mort : “La conception de Monakow (et Ey après lui) intègre le progrès, la synthèse, la morale. Freud et pire encore Lacan les écartent, les ridiculisent ou les décourageant” (p. 69).

R. Palem n’est pas plus indulgent pour les cognitivistes qui “instrumentalisent” la pensée, soit en la réduisant au langage ou à la mémoire, soit en tissant des liens hasardeux entre cognitions, émotions et comportements (ch. VI). Un premier avatar historique en aurait été l’extension abusive de l’EEG à l’étude de l’activité mentale après sa découverte par le psychiatre H. Berger, entre 1924 et 1929 (ch. VII), suivie quelques années plus tard de la première psychochirurgie (ch. X). A l’époque contemporaine, l’auteur réserve ses flèches les plus acérées au “split brain” (cerveau divisé débouchant sur l’affirmation d’une double conscience) de R. Sperry, au “langage du cerveau” d’A. Hobson, à l’“esprit-cerveau” des Churchland et à l’“homme neuronal” de Changeux.

A l’opposé, il en surprendra plus d’un lorsqu’il rappelle qu’“on n’en finirait pas d’accumuler les preuves de l’organicisme convaincu, irréductible” de Ey, pour lequel « les variations déficitaires sont toujours organiques ». Et il voit des réminiscences de son oeuvre dans maints travaux neuroscientifiques non réductionnistes : -ceux de J. Fodor sur la modularité de l’esprit, remettant au goût du jour la séparation entre dissolutions globales et partielles ; -ceux de G. Edelman sur le « maillage » thalamo-cortical et les cartographies cérébrales, évoquant les « ensembles transanatomiques » de La Conscience (1963) ; -ceux de Kandel, revisitant certains concepts freudiens sous l’angle de la biologie cérébrale ; -ceux de L. Naccache, qui aboutissent à l’abandon de toute compartimentalisation de la vie psychique ; -ceux de F. Varela, orientés vers une “inscription corporelle de l’esprit” et une “phénoménologie biologique” fondée sur l’organisation individuelle.

Pour R. PALEM, les psychiatres n’ont rien à gagner à marcher sur les plates-bandes de leurs collègues neurologues. Il rappelle que, selon Ey, la rencontre des deux dis-

ciplines ne pouvait s'opérer que sur la base de la psychothérapie et non de la neuropathologie. Leurs missions respectives pourraient être de faire sens et de démontrer (p. 151). C'est bien sur le premier mode que le maître de Bonneval envisageait le problème des hallucinations, passant d'une approche psychologique en 1934, opposée à celle, esthétique et sensorielle, de Clérambault, à une approche ontologique et métaphysique en 1973 : celle du corps psychique appréhendé comme "système anti-hallucinatoire". Mais la psychiatrie du XXI^e siècle a-t-elle encore les moyens de telles ambitions ? C'est l'une des nombreuses questions posées par ce livre iconoclaste et engagé mais foisonnant, tonique et très actuel, qui suscite à chaque page discussion et réflexion.

Thierry HAUSTGEN

Pierre F. DALED : « L'envers de la raison. Autour de Canguilhem »

Collectif (sous la direction de P.F. DALED) (Un.livre de Bruxelles) Vrin 2008, 192p.

A partir des réflexions de CANGUILHEM sur le normal et le pathologique¹, ce volume revient sur l'intérêt porté, au sein de la pensée occidentale, à l'envers de notre rationalité ou normalité supposée, non pas pour rejeter cette ombre de nous-mêmes, mais afin de la valoriser. Le « *droit à la folie* » n'a pas été revendiqué seulement qu'à partir de FOUCAULT et de mai 68, avec ses têtes d'affiche, ses têtes de turc, ses idoles et ses bouc-émissaires.

Plus intéressant est le point de départ de cette discussion : le « *Principe de Broussais* »² (1772-1838) qui fut pendant longtemps comme une sorte de dogme scientifiquement garanti et qui soutenait l'identité du normal et du pathologique, « aux variations quantitatives près » : ça n'était qu'une question de degré.

BROUSSAIS, très près du corps (organiciste, dirait-on aujourd'hui) heurtait là de front Victor COUSIN (1792-1867), ontologiste vitaliste, « débitant des rêveries étrangères aux connaissances normales et anormales » selon BROUSSAIS.

Auguste COMTE (1798-1857) loua la « pathologie positive » de BROUSSAIS, et sa thèse de l'identité du normal et du pathologique (devenue théorie comtienne) fut reprise et diffusée par LITTRÉ, RENAN... confirmée expérimentalement par Claude BERNARD (1813-1878), le physiologiste, et par Theodule RIBOT (1839-1916) le psychologue.

De timides contestations se firent entendre ça et là, revendiquant une « originalité du pathologique » à partir du délire « primordial » et de ses alentours de MOREAU DE TOURS³ (1804-1884), de la « discordance » selon D. LAGACHE (1903-1972)... et d'infiniment plus vigoureuses de la part de NIETZSCHE (l'éléphant dans le magasin

1 *Essai sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique*. Thèse de médecine 1943.

2 Sur BROUSSAIS lire le livre de J. CHAZAUD : « *Broussais : de l'irritation à la folie* » (Prix de la Soc. fr. d'Histoire de la médecine en 1992).

3 Dont on ne sait plus très bien, comme il ressort de l'exposé de Jacqueline CARROY, s'il pathologisait le haschich pour le rendre identique au délire et à l'hallucination (comme le lui reproche FOUCAULT) ou s'il n'essayait pas aussi bien d'offrir au sujet de nouvelles dimensions et territoires explorables par le rêve dirigé (comme HERVEY de Saint Denys).

CABINET DE LECTURE

de porcelaine ⁴) dans les années 1880 ; plus impliquées aussi de la part des psychiatres Ronald LAING et David COOPER, en Grande Bretagne (un chapitre sur *L'idéalisation de la schizophrénie*).

Trois mentions particulières sont faites, hors des habituels préjugés et anathèmes répétés sans contrôle sur la question :

- A **Georges CANGUILHEM** qui, bien que futur directeur de thèse de FOUCAULT (le contempteur des « Pouvoirs »), n'a pas de visée anti-médicale ou antipsychiatrice, mais met cependant en garde contre une dérive : « l'oubli, par les techniques axées sur le pathologique, de ce qui définit la vie même »⁵ et, d'autre part, contre le côté trop « normatif » de l'état dit normal. Si continuité entre le normal et le pathologique il y a, « la progressivité d'un avènement n'exclut pas l'originalité d'un événement ».

- A **Michel FOUCAULT** (1926-1984), chef de file de l'antipsychiatrie à partir de 1961 ⁶, qui fut amené à s'expliquer sur la métaphysique sous-jacente à sa recherche : une certaine valorisation de l'expérience de la folie à la lumière de cas comme ceux d'Antonin ARTAUD, de NIETZSCHE et de Van GOGH ⁷.

- A **Henri EY** (1900-1977), qu'il serait trop facile (avec El. ROUDINESCO, RM. PALEM et plus récemment S. CHEBILI) de résumer à une opposition frontale et seulement corporatiste à M. FOUCAULT et son « parti pris de dissidence » (CANGUILHEM).

C'est là que se place la contribution, pleine de finesse et de mesure, de J.C. COFFIN rappelant que H. EY a toujours soutenu que l'altération des fonctions mentales n'était pas que le simple produit de modifications physiques, mais qu'« elle produisait aussi de l'altérité, au sens d'une expérience du sujet ». C'est, en effet, tout le sens de l'anthropo-phénoménologie de Ey, disciple de HUSSERL, plus attentif à la description des « Mondes » de ses patients qu'à celle de leurs comportements ; et qu'il exemplifie merveilleusement dans les *Etudes psychiatriques*, entre 1948 et 1954 ⁸.

Mais on trouvera dans ce passionnant ouvrage d'autres considérations intéressantes à partir du Sauvage de l'Aveyron (G. LEBLANC), de MAINE de BIRAN (1766-1824) qui avait aussi entamé de son côté des réflexions sur la fécondité du pathologique pour la connaissance du normal (Céline LEFÈVE), et bien d'autres encore. Tout est à lire dans ce livre très sérieux qui nous change de la littérature journalistique, mais je recommande de terminer (pour le divertissement quand même, après l'étude) par la relation des *Internements du Baron Seillière* (1887-1889) ⁹ par Aude FAUVEL, dont il faut se réjouir que les *Guignols de l'Info* n'en aient pas eu connaissance plus tôt !

4 Celui qui dit que CÉSAR BORGIA est un « homme supérieur », que « c'en est fini de l'homme quand il devient altruiste », que « le malade est un parasite de la société. Arrivé à un certain état, il est inconvenant de vivre plus longtemps... » etc., (*Morale pour médecins*, in *Le crépuscule des idoles*, Flammarion, p151).

5. F. DAGOGNET : *G.Canguilhem, philosophe de la vie*, Synthelabo 1997.

6. M. FOUCAULT : *Folie et déraison. Histoire de la folie à l'âge classique*. Thèse Lettres 1961.

7. H. GOUHIER, Rapport de soutenance de la thèse de Foucault.

8. Réédition par le CREHEY (P. Belzeaux) en 2006 à Perpignan

On y verra qu'il existait au XIX^{ème} siècle une antipsychiatrie virulente et même populaire qui ne le cédait en rien sur celle, plus récente, que nous avons connue : où l'on dénonçait les « internements arbitraires » et les traitements barbares ou injustifiés des « encamisolés », dans les « Bastilles modernes ». Le mécontentement contre les médecins de fous se fit partout sentir et remonta jusqu'au Parlement. GAMBETTA, en 1870, fut dépositaire d'un des innombrables projets de réforme (déjà) de la Loi de 1838.

Pendant ce temps, le baron SEILLIÈRE entre, sort, s'évade, se constitue prisonnier, est interné par les uns (pour de sombres histoires d'argent et d'héritage familiales), libéré par les autres ; il est examiné par CHARCOT, FALRET, BALL... et les ridiculise. Il piège BALL (Pr dans la chaire des maladies mentales et de l'encéphale), qui avait conclu à l'insanité complète de ses écrits et de son état (en 1887) en lui rendant visite sous un faux nom et lui extorque un certificat de santé mentale, avant de s'en servir adroitement devant les tribunaux. A l'hilarité générale.

Conclusions d'Aude FAUVEL : « Ainsi, sans aller jusqu'à prétendre que les fous ont été les vrais maîtres de l'histoire psychiatrique, le cas Seillière montre néanmoins qu'il faut prendre la mesure de leur influence. La parole des aliénés a eu du poids, parfois plus que celle de leurs médecins...contribuant à modifier les perceptions de la normalité et de l'anormalité ».

Le chapitre sur *Santé, folie et vérité aux XIX^{ème} et XX^{ème} siècles* à travers les œuvres comparées de NIETZSCHE, CANGUILHEM et FOUCAULT, par le coordonnateur de l'ouvrage (Pierre F. DALED) est à la mesure de ce très exemplaire travail d'historiens, loin des clichés et au plus près des textes et documents d'archives.

Dire que CANGUILHEM trouve une inspiration nietzschéenne dans la lecture de Claude BERNARD ne manque pourtant pas d'audace, là où d'autres verraient un malentendu. En revanche, on acceptera plus volontiers une certaine communauté d'inspiration et de pensée entre NIETZSCHE et FOUCAULT (revendiquée par ce dernier¹⁰) : le « renversement des perspectives » et la « transmutation des valeurs »¹¹ étant une caractéristique aussi bien de l'un que de l'autre. Et tout le mouvement de remise en cause des notions de vérité, de raison et de santé a pris naissance dès 1880 dans le *Gai Savoir*.

Ce que FOUCAULT a ainsi pu adorer chez NIETZSCHE : il n'y a pas une, mais d'« innombrables santés du corps » et autant de « vérités ». Il y a moins une vérité, qui serait scientifique, qu'une « volonté de vérité » qui est morale. FOUCAULT parle même de « vérité de la déraison ». On choisit des valeurs et ces valeurs sont pour nous la vérité. Et, retour à NIETZSCHE : la philosophie est l'évaluation des valeurs. Il y a une « théorie du parti pris axiologique » de NIETZSCHE.

CANGUILHEM aurait pu, selon DALED, emprunter à l'un ou à l'autre sa conception du normal en tant que « jugement de valeur » et non plus « jugement de réalité ». Mais il s'est ouvertement intéressé à cette révolution conceptuelle qu'apportait la psychiatrie pour la révision du concept de pathologique, avec Charles BLONDEL,

9. Le diagnostic le plus certain fut à l'époque (1889) celui d'un « état maniaque avec intervalles lucides ».

10. in *Nouvelles littéraires* n°2937, juin-juillet 1984, p.40

11. *Ecce Homo*, Mercure de France 1909, p.22.

Eugène MINKOWSKI, Daniel LAGACHE et Henri EY.

RIBOT disait : « la maladie désorganise mais ne transforme pas ». EY dit : la maladie déstructure et transforme (elle déforme et elle métamorphose). Pour CANGUILHEM, « considéré dans son tout, un organisme est autre dans la maladie et non pas le même aux dimensions près ». Un absent de taille dans cette recension : Kurt GOLDSTEIN et *La structure de l'organisme* (NY 1939, tr.fr. 1951).

Mais la liberté revendiquée n'est plus seulement celle de réaliser son « programme vital » (comme dit EY en 1946), mais aussi « pouvoir de révision et d'institution des normes, revendication qui implique normalement le risque de folie » dit CANGUILHEM, qui suggère que « la singularité individuelle de la folie pourrait être vue plutôt comme une aventure que comme un échec aux yeux des lois de la vie ». C'est bien ce que suggèrent les (anti)psychiatres britanniques auxquels ce livre consacre un chapitre.

Remarquons que NIETZSCHE, CANGUILHEM, FOUCAULT, EY...tous sont unanimes dans leur rejet de DESCARTES, de son cogito et de ses *Méditations* dans lesquelles ils voient la « réduction au silence » de la folie. Pour DESCARTES, dit FOUCAULT, « la folie est condition d'impossibilité de pensée ». Que Lady Macbeth commence à dire la vérité lorsqu'elle devient folle est impensable pour DESCARTES. La « volonté de douter » a exclu chez lui les « enchantements involontaires de la déraison », ceux que FOUCAULT reconnaissait au *Neveu de Rameau* de DIDEROT (entre 1962 et 1774), dont on sait que (selon son auteur) il tirait parti de la mauvaise compagnie comme du libertinage, « se dédommageant de la perte de son innocence par celle de ses préjugés »...Leçon retenue.

Les préceptes cartésiens du *Discours de la méthode* sont « un coup de force », le parti pris éthique de ne vaquer qu'à la recherche de la vérité ou à la valorisation de la raison.

D'où, dans ce système, « l'impossibilité d'être fou », pour des raisons rationnelles prétendument, que l'on retrouve chez certains philosophes contemporains : le cognitiviste Daniel DENNETT et John SEARLE, pour qui l'hallucination ne peut exister.

La conclusion de l'ouvrage est donnée par HEE-JIN HAN, humaniste coréen de Seoul : « En valorisant l'envers de la rationalité scientifique en médecine, CANGUILHEM a essayé de sauver la rationalité médicale par une porte étroite ». La clinique n'en est pas absente.

RMP

Le DORZE (A.) : *La politisation de l'ordre sexuel* . Paris l'Harmattan 2009. 234p. Coll. Psychanalyse et civilisation.

Si tout peut être politique et langage, que penser de « *La politisation de l'ordre sexuel* » telle que A.Le DORZE l'expose sous le parapluie de M. FOUCAULT ¹ : explorant sans lassitude, sans peur et sans reproche, les nouvelles et infinies car-

1. Et, comme lui, s'exposant au reproche (par Ey) d'ambiguïté excessive : « On saisit mal, en effet si les jugements qu'il énonce sont ceux qu'il critique ou ceux auxquels il adhère ; la formulation de la thèse exposée comportant constamment une sorte de mise entre parenthèses, d'*Einklammerung*... ».

tographies de la sexualité « post-moderne » (est-il si ringard de l'appeler encore perversion² ?).

Une chose est certaine, dit l'auteur, en introduction à son travail sur le *Queer* (la pensée transgenre) : « les références à Foucault constituent un des principaux socles théoriques de la pensée post-moderne ». C'est l'antipsychiatrie foucauldienne qui correspond le mieux à son niveau conceptuel, à la « pensée *queer* ».

« *L'anatomie, c'est le destin* » disait FREUD, avec beaucoup d'autres. Avec FOUCAULT et le *Queer*, on nie l'anatomie. Exit VÉSALE et même PLATON, ses deux moitiés, son androgyne et son Banquet. La différenciation des sexes, on ne connaît plus, on n'en veut plus. Même les homosexuels, actifs ou passifs, rois du culte phallique (J. BEAUDOARD) en sont pantois. Honnie soit Colette CHILAND qui refuse la chirurgie aux transsexuels comme « réponse folle à une demande folle ». Et vive cette ancienne élève de DERRIDA (Beatriz PRECIADO) qui prône la « déconstruction de la différence » et philosophe à coups d'hormones (mâles, quand même, et pourquoi donc ? peut-on se demander).

Ça ne serait pas le pervers qui détourne le sexe de ses finalités, mais la catégorisation des pervers qui crée « cet élément imaginaire qu'est le sexe » [!?!], ce qui aboutit au désir de sexe et au « désir de l'articuler en discours ».

Mais ne peut-on préférer, sans ringardise, « l'héroïque trivialité de la leçon freudienne » (dixit Marthe ROBERT) à ces « *pomos* » qui nient l'anatomie, veulent tout réduire à des faits de langage ? On lira là la protestation récente de Jordi VIDAL³. Post-humanité, désirs fous... la post-modernité : un délire transsexuel ? ou tout simplement de la littérature ? Mais quelle littérature ? ROBBE-GRILLET, entre SADE et FOURNIRET ? et HOUELLEBECQ ? si apprécié outre-Rhin, malgré (ou à cause de) la triste et sordide réalité⁴.

Si « la normalité, érigée en idéal, est une psychose bien compensée » (D. ERIBON), nul doute que le « *queer* » ne soit un état limite au bord de la décompensation ou déjà décompensé (décomposé) ; et, comme dit Pierre LEGENDRE, une « caserne libertaire ».

Le « souci des plaisirs » va-t-il donc évacuer le « souci de soi » ? et faudra-t-il remplacer la lecture de Michel FOUCAULT par celle de Michel ONFRAY ? Éthiques indolores, éthiques au rabais... demandez donc, l'offre suivra.

Merci Albert de nous avoir informé (ou mis en garde ?) avec cet ouvrage très documenté, une sorte de *Psychopathia sexualis* du XXI^{ème} siècle, en somme. Et ça ne fait que commencer...

RMP

2. Les lacaniens, non plus, refusent de réduire les « relations entre parlêtres sexués » à des relations pulsionnelles parce que, disent-ils, les pulsions ne connaissent pas la différence des sexes (ce qui constituerait, pour ainsi dire, le fondement de la « perversion généralisée »).

3. *Servitude et simulacre. Réfutation des thèses réactionnaires et révisionnistes du post-modernisme*. Allia éd.2007.

4. Voir *Houellebecq et le retour de la mère indigne*. Le Monde du 2 mai 2008.

Philippe PIGNARRE : *La cigale lacanienne et la fourmi pharmaceutique*. Epel 2008, 100p.

La psychopathologie ne saurait avoir la prétention d'être la description « scientifique » des malades, mais seulement des thérapeutes et des techniques thérapeutiques dit Ph. PIGNARRE en introduction, avec la caution de ses amis et collaborateurs Tobie NATHAN¹ et Isabelle STENGERS². Et les psychanalystes lacaniens ne font pas exception à cette règle. Aussi ne doit-on pas se laisser impressionner et abuser par le soudain intérêt de ces derniers :

-pour « la clinique », voire la psychiatrie la plus classique (de KRAEPELIN à H. Ey).
-pour une « psychiatrie humaniste » ... qui met, dans les medias, le psychanalyste dans la position avantageuse de celui qui protège l'humanité (contre elle-même éventuellement, contre ses mauvais démons : voir les croisades d'EL. ROUDINESCO).

-pour la « souffrance psychique ». A-t-on souvent trouvé cette expression à la mode chez LACAN ? ou même chez FREUD ?

-pour l'« épistémologie », devenue entre leurs mains « une sorte de surveillante en chef » et pour laquelle il n'y a pas de raison de leur reconnaître une compétence particulière.

Ph. PIGNARRE pense que c'est une manière de mettre l'histoire de son côté, face à la vague moderniste, de se chercher des alliés prestigieux dans le passé pour mieux s'opposer aux ennemis d'aujourd'hui que seraient la biopsychiatrie et le DSM.

Or la psychanalyse lacanienne n'est ni un humanisme (dixit LACAN lui-même³), ni une science, ni une épistémologie. Et on ne peut pas manger à tous les rateliers et gagner sur tous les tableaux. D'abord la science n'est pas inaugurée par DESCARTES et le *Discours de la méthode* en 1637 (comme le pense et le dit J.L. GAULT⁴), mais par BACON et le *Novum organum* en 1620 et elle se fait dans les laboratoires⁵. LACAN parle de « la Science », faisant totalement l'impasse sur sa dimension pratique. Ensuite, si « la science est une ideologie de la suppression du sujet » (LACAN⁶), on ne voit pas comment la science psychanalytique pourrait soudain mettre ce dernier au centre de ses préoccupations, il lui faut choisir !...

« La science exclut le sujet. La psychanalyse arrive au bon moment pour s'occuper de ce reste : le *sujet* que la science rejette et veut supprimer... En gros, pas de psychanalyse possible avant l'ère de la science » : voilà ce qu'on voudrait nous faire croire !

La psychiatrie moderne (en fait la psychiatrie biologique, la chimie, la biopsychiatrie) confondrait l'homme et l'animal⁷ ; elle serait réductionniste. Ça n'est pas

1 *Médecins et sorciers*. Paris Empêcheurs 1995, réimp.2004, p.119.

2 *La vierge et le neutrino. Les scientifiques dans la tourmente*. Paris, Empêcheurs 2005.

3 Le 12 janvier 1955 à son Séminaire (débat avec Jean Hyppolite).

4 *Pour une épistémologie lacanienne*. In Collectif : *Connaissez-vous Lacan ?* Paris Le Seuil 1992, 209-217.

5 J.F. REVEL : *Histoire de la philosophie occidentale*. Nil éd. 1994, 524p. Pp.363, 373.

6 *Radiophonie*. In *Autres Ecrits*, Paris, Le Seuil 2001, p.437.

7 Voir Olivier LABERGÈRE : Le paradigme cognitif ou la suprématie de l'homo animalis en psychiatrie. *L'information psychiatrique* vol.79, n°7, sept.2003.

si simple, montre PIGNARRE qui a bien connu l'envers du décor et ses protagonistes. Car « pendant que les lacaniens occupent la scène publique, chantent et dansent, elle travaille en sous-sol sans que personne ne s'intéresse trop à ses manières de faire, à ses ambitions ». Elle...c'est une « étrange machine » qui synthétise de nouveaux médicaments psychotropes, faisant « à peu près » la même chose que les précédents : « *Le à peu près* est à l'origine de la diversification des indications ». C'est une machine qui ne possède pas une entrée et une sortie, mais seulement deux sorties et « ce qui sort d'un côté nourrit ce qui sort de l'autre ». Les nouveaux psychotropes ne sont jamais très différents des anciens tête de listes mis sur le marché (et dont la découverte a toujours été fortuite ⁸). Et « mettre au point un médicament juste un peu différent des précédents (en général moins puissant et avec moins d'effets secondaires), est très prometteur d'un point de vue commercial : cela permet d'en étendre les indications à des personnes moins gravement ou peu atteintes et d'en multiplier la prescription par des personnels moins spécialisés (les médecins généralistes). A première vue (à courte vue) tout le monde est gagnant.

Une des « sorties » de la « machine » va être en liaison directe avec une métrique (les échelles) et une classification (le DSM), l'une alimentant l'autre. On est en plein dans « la mesure mesurante » dit PIGNARRE, qui risque un neologisme : « mentalomètres ». C'est le vieil « opérationisme » de BRIDGMAN qui donne le concept pour équivalent des opérations qui le constituent (L'intelligence ?... c'est ce que mesure mon test).

« A côté de cette *petite biologie* (somme des outils techniques pour inventer des médicaments successeurs), la machine produit, symétriquement, une *petite psychologie*, qui est en train d'envahir et de redéployer, d'une nouvelle manière, l'ensemble du champ psy ».

L'astuce a été de nous faire accroire que c'est là un progrès (indéfini et plein d'espoir) de la science. Il se pourrait même que la discipline ait inventé quelque chose de radicalement nouveau qui mérite un nouveau nom : non plus psychisme, mais peut-être « corps mental » (p.77). Aucun rapport avec le corps psychique de EY, est-il besoin de le préciser.

Les psychothérapies sont redéfinies comme TCC. « Elles utilisent désormais les mêmes définitions des troubles psychologiques, les mêmes critères d'amélioration, les mêmes échelles et les mêmes outils statistiques que ceux qui ont été conçus pour tester l'efficacité des psychotropes. Elles peuvent donc, sans problèmes, être co-prescrites et leurs effets co-mesurés. Bien souvent d'ailleurs, elles auront pour principal objectif d'apprendre aux patients à bien prendre leur traitement médicamenteux » (p.64).

En un sens, les biopsychiatres ne sont pas des réducteurs mais des « proliférateurs » qui multiplient les nouveaux existants. Les grands patrons de la psychiatrie (les « leaders d'opinion ») mettent leur notoriété au service de la machine. L'industrie pharmaceutique en est propriétaire, eux en sont les contremaîtres.

« Le DSM joue le rôle de garde frontière entre le normal et le pathologique, en se réservant le droit de faire toujours de nouvelles incursions pour annexer des domaines qui étaient considérés auparavant comme normaux ». Ses versions successives sont menées pour tenir compte des résultats obtenus et aider à leur inté-

CABINET DE LECTURE

gration dans les études à venir (p.72). « Si la biopsychiatrie invente quelque chose de totalement nouveau [PIGNARRE y insiste] et si elle abandonne le trésor de la vieille psychiatrie classique, ce n'est pas à la suite d'un projet idéologique [d'un complot], mais parce que celle-ci ne lui sert à rien ! » (p.73)

Cette « petite psychologie » consterne les psychanalystes qui la provoquent, en vain, sur la scène des grands débats idéologiques auxquels ils sont habitués et des revues dont ils ont les clés. Mais celle-ci reste confinée dans ses laboratoires (dire plutôt « plateformes expérimentales » avec Michel CALLON). Les psychanalystes accusent les biopsychiatres de réductionnisme (ils réduiraient les troubles mentaux à des caractéristiques biologiques). Mais sans complexes, « les biopsychiatres sont très fiers d'afficher leur réductionnisme qui est, selon eux, la voie du progrès... et surtout la garantie de nouvelles aides et subventions ». Et puis surtout, leurs meilleurs avocats sont encore les patients qui apprécient l'efficacité des psychotropes, la brièveté relative des thérapies et l'opportunité (liberté surveillée) qui leur est offerte, sous la protection du médicament, « de se refabriquer » (p.79). Bref, comme le dit PIGNARRE dans un article récent ⁹ « les psychanalystes sont perdants sans qu'il y ait eu bataille ».

PIGNARRE s'en prend ensuite aux contradictions et à la mauvaise foi des psychanalystes prescripteurs : comment un médecin analyste peut-il, en même temps, prescrire des psychotropes et continuer à proclamer « on ne peut pas mesurer la souffrance psychique » ¹⁰ ? Comment expliquer aussi ce paradoxe (en Argentine ¹¹, mais en France aussi) de médecins psychanalystes prescrivant plus de neuroleptiques que leurs collègues biopsychiatres, dès qu'ils soupçonnent une structure psychotique ? « Si le médecin analyste prescrit des médicaments, il peut difficilement rejeter la machinerie qui va avec, sauf à mal prescrire... » (p.92)

Nous avons beaucoup travaillé à l'APLFHEY (depuis 2003, avec l'Association Karl POPPER) sur le thème de l'humanisme et de l'antihumanisme en psychiatrie : à Paris, à Suze la Rousse, à Metz... Nous pourrions donc être surpris de voir Ph. PIGNARRE exprimer, paradoxalement, un point de vue opposé sur « la nécessité de sortir de la vaine opposition entre psychiatrie humaniste et psychiatrie déshumanisée » (sic).

L'opposition n'est qu'apparente et tient en ceci seulement que les psychanalystes se sentant menacés (à tort ou à raison), « se sont regroupés pour des raisons opportunistes sous le drapeau de l'humanisme », face à l'ennemi que serait la psychiatrie biologique et le DSM qui l'accompagne. C'est ce réductionnisme mannichéen (qui est celui des psychanalystes, lacaniens surtout ; pas de Ph. PIGNARRE), entre opportunisme et récupération, qu'il faudrait déconstruire en montrant, par une démarche complémentaire et en remontant aux sources, que le mal est tout à la fois plus étendu, plus profond et plus insidieux, et met en cause de haut personnages (philosophes) vis à vis desquels une tradition scolaire et universitaire conserve une étrange indulgence et de coupables aveuglements. Nous nous y employons.

Pour Philippe PIGNARRE, il n'y a pas, comme font semblant de le croire les psychanalystes, un « complot des comportementalistes. Il y a seulement une forme de

psychothérapie qui se calque mieux et plus au contact des progrès des sciences du cerveau et de la neurobiologie (pharmacothérapie comprise) que l'exégèse interminable des textes freudiens et lacaniens. Il pense même que « les psychanalystes sont perdants sans qu'il y ait eu bataille » ; mais cela est peut-être moins assuré.

Et si la tentative récente des psychanalystes de mettre le débat sur la question de la « souffrance psychique », sur l'impossibilité de la mesurer, sur le caractère unique de chaque patient, etc... n'a donné lieu jusqu'à maintenant qu'à « des banalités » (p.75), c'est bien parce que leur terrain de prédilection n'est pas là, mais dans l'exploitation (obstinée, voire ludique) d'un certain « système » où l'homme est réduit « soit à une géométrie, soit à une algèbre... » comme disait Henri EY¹². Et là ne pas confondre le séminaire et l'hôpital, l'amphi Dussane et le laboratoire. Mais dans ce nouvel univers, la logique du signifiant (indépendant) fonctionne très bien si on remplace le signifiant par la chaîne du médicament. A condition de ne pas faire l'erreur de ramener ce dernier à du symbolique. Ce qu'il n'est pas... Enfin pas exclusivement. Et dans ce système, le moindre paradoxe n'est pas que « c'est le psychiatre qui se trouve, désormais, dans la position d'un sujet décentré » (p.84).

* * *

En conclusion : « Il n'y a pas de clinique, au sens de savoir qui serait indépendant » des technique d'approche et de colligation de symptômes du psychiatre. Robert BARRETT¹³ a bien montré que dans la rencontre du patient avec son psy, il y a ce qui intéresse le psy et ce qui ne l'intéresse pas. Mais il y a plus : le patient a vite fait de s'en rendre compte et d'en tenir compte ! Avant hier, il apportait à son psy analyste des « rêves de complaisance » ; hier il jargonait son trouble en vocabulaire lacanoïde autour de la demande, du désir, du manque, du phallus et de la jouissance... Mais aujourd'hui (on peut toujours le regretter), « la clinique se constitue dans la relation du psychiatre aux médicaments » (p.90) et la tentative lacanienne de « renouveau » (dixit EL. ROUDINESCO) est à bout de souffle, a épuisé ses effets et nourri de nouveaux conformismes.

Alors rêver d'une alliance avec la « psychiatrie humaniste » autour de la « clinique » paraît assez problématique à Ph. PIGNARRE : « ...la clinique, comme la psychiatrie humaniste, c'est toujours ce qui manque...En termes lacaniens, on pourrait dire que s'il fallait trouver derrière le petit autre, *l'objet a* -la clinique- ce serait toujours le rien, ironie du désir du psychanalyste »

Libéré des aides ambiguës de l'Industrie pharmaceutique, Philippe PIGNARRE penseur critique et éditeur, prend du recul et nous livre intelligemment les fruits de son expérience et de sa culture. Dérangeant mais salubre, donc à lire absolument.

RM.PALEM

8. Voir Jean THUILLIER : *Les dix ans qui ont changé la folie, la dépression et l'angoisse*. Erès poche 1999, 368p.

9. D. BARBIER : *Entretien avec Philippe Pignarre*. Synapse n°237 nov.2008, 8-12.

10. Phrase désormais célèbre attribuée à Ph.DOUSTE-BLAZY, alors Ministre de la Santé.

11. Etude d'Andrew LAKOFF dans un hôpital de Buenos Aires

12. *La Conscience*, 1963/68, p.464.

13. *La traite des fous. La construction sociale de la schizophrénie*. Paris, Ermpêcheurs 2000.

Henri SZTULMAN : Psychanalyse et humanisme (Manifeste contre les impositions de la pensée dominante). Lib. Ombres blanches. Coll. Rue des gestes. 2008, 94p.

H.SZTULMAN est un psychiatre et psychanalyste expérimenté, professeur désormais « émérite », fondateur de l'école toulousaine de psychopathologie. Il se veut « un citoyen dissident des pensées dominantes, un psychanalyste engagé et critique, un être humain enfin tendu vers la lucidité » et la liberté : « Il est des liens qui libèrent et le fil d'Ariane de la psychanalyse en est un » dit son préfacier Bernard Maris. Humaniste convaincu, il l'a toujours été et l'était déjà il y a trente ans, en pleine période antipsychiatrique où il a été l'un des plus ardents et éloquents défenseurs de la psychiatrie, aux côtés de son maître et ami Henri Ey.

Mais le contexte et la donne actuelle sont différents, il en brosse admirablement le tableau, révolté par les sophismes de la « nouvelle pensée dominante » (chap.2) : du libéralisme (excellent petit chapitre, en annexe, sur la question, pp73 à79), des neurosciences, du post-modernisme érigé en philosophie existentielle alors qu'il n'est qu'un symptôme... La déshumanisation est en marche : anonymisation, désobjectivation, dépersonnalisation (p15). « L'homme contemporain, dans le village planétaire, n'apparaît pas sans qualité mais parfois, trop souvent, sans identité » (p29), avec une « incapacité à produire un sentiment continu d'existence » (p91). « Narcisse supplante Œdipe, le corps se substitue au discours, le groupe exprime le sujet » (p31), les personnalités limites abondent.

Freudien ouvert sur le monde social actuel (qui n'est plus hélas que celui du maintien de l'ordre, du chômage et de l'exploitation) où l'on voudrait nous faire croire qu'il n'y a rien de mieux à espérer que « préserver la force de travail, soutenir la consommation et maintenir l'ordre », H.Sztulman rappelle qu'« il n'y a pas de place pour le psychanalyste, auprès du Prince » (p20).

Il y a, paradoxalement, une sorte de concurrence déloyale entre le nouvel ordre symbolique du contrôle social et du formatage des individus et celui du psychanalyste : soit, dans les résultats, l'effacement progressif du principe de réalité au profit du principe de plaisir. Ce qui veut dire que le psychanalyste responsable (auprès du sujet et non de la société, il ne cesse de le rappeler) ne dédaigne pas du tout la réalité dans son rapport au plaisir. Il faut dire que certains autres psychanalystes contemporains, inversant le rapport de force et de valeur ont pu récemment en faire douter (voir le travail d'A.Le Dorze présenté dans ce même cahier). En revanche, il est, selon lui, dans la vocation de la psychanalyse d'entretenir une « conversation permanente avec la culture » (p60).

On peut être réaliste et idéaliste, comme on peut se tromper sur la réalité mais être aussi (et pourquoi pas ?) un « utopiste réaliste » (J.Attali). La psychanalyse peut dynamiser et dialectiser ces rapports ; ce dont le DSM et le Cognitivo-comportementalisme sont bien incapables.

En contrepoint à une certaine « haine de la psychanalyse » (chap.1), H.Sztulman fait un bel éloge de celle-ci (pp.66-67, en particulier) et, contrairement à une certaine école (de psychanalyse) en fait bien un humanisme, une quête de sens et une résistance à la division du sujet. Plaidoyer pour une vraie « clinique du sujet » (pp.15,36), contre l'approche catégorielle, quantitative, épidémiologique, biopolitique. Selon H.Sztulman, il n'y a pas d'opposition tranchée entre cure type et psychothérapies, quelles qu'elles soient (mais à condition tout de même qu'elles soient

d'inspiration psychanalytique et que le thérapeute soit un analyste confirmé). Sous ces réserves, il est souhaitable que le psychiatre, pour exercer convenablement son métier, dispose « de cadres théoriques référentiels nombreux, diversifiés et bien intégrés (y compris dans ce que nous pouvons en récuser) » : freudien, kleinien, winnicotien, lacanien... (p47). Il peut sans le moindre état d'âme, prescrire des antidépresseurs aux mélancoliques, des neuroleptiques aux schizophrènes, des anxiolytiques aux phobiques en état de panique ou passer la main à des cognitivistes pour des patients qui peuvent en bénéficier. « Selon les situations cliniques, la molécule, le soutien ou l'interprétation ont leur légitimité et leur utilité » (p56). Ce petit livre est très riche d'expériences et d'idées : nous en avons choisi quelques unes dans ce qui précède. Evoquons encore, et renvoyons au texte : la déplorable évolution gestionnaire et managériale des services psychiatriques (p57), la « catastrophe épistémologique » du DSM (p35), l'hérésie scientiste de l'esprit-cerveau (Changeux, Churchland) : non pas le biologique en soi (ce qui n'est « pas si mal, car c'est la vie même », p53) que sa réduction en chaîne et telle une peau de chagrin au cerveau, aux neurones, à la fente synaptique, à la molécule, au gène... « ...le cerveau, régi par des lois neurobiologiques universelles, ne se rebelle pas, ne résiste pas, ne s'oppose pas. Les psychismes, individuels et en réseaux collectifs, c'est une autre histoire... » (p65).

Merci Henri Szutlman de nous le rappeler avec autant de vigueur et de foi : « ...l'histoire n'est jamais terminée, comme un historien a voulu nous le faire croire pour que rien ne change », en fait (p70).

RMP

La revue PSYCHOLOGIE CLINIQUE change de look et d'éditeur (EDK) et sort un très beau numéro (n°27, 2009/1) intitulé *LA FOLIE SUR SCÈNE*. Les maîtres d'œuvre en sont, sous la houlette d'Olivier DOUVILLE et Serge G.RAYMOND : CL.WACJMAN, D.RAICHVARG, R.SAMACHER.

On notera :

- une étude de « *La psychiatrie domestique : autothérapie ou péril thérapeutique ?* » : avec une intéressante enquête d'A-L.LÊ sur le « parler Cyrulnik » ; assez bienveillante au demeurant.
- Une étude d'I.BABOU sur « *Le cerveau du sujet comme objet médiatique, confrontations de légitimités et inscription dans des représentations* » à partir de l'étude empirique de vingt ans de programmes TV scientifiques.
- Une étude de S.SENDRA : « *Epistémologie d'un best-seller : Aldous HUXLEY, Les portes de la perception* », qui a marqué le point de départ de l'engouement de toute une génération pour une littérature de la perception et pour les états de conscience modifiée.
- Une étude originale de Dominique PAQUET (philosophe, comédienne et écrivain) qui depuis 1999 joue le rôle de Félida, la célèbre patiente du docteur Azema, soignée par hypnose entre 1858 et 1890 : « *La double vie de Félida* ».
- Une étude d'Is.SMADJA sur « *Folie du moi et ou /folie du monde dans le théâtre contemporain* ».
- Une étude de M.VALMER sur « *Le fou et le savant, culbuto théâtral d'une société* ».

CABINET DE LECTURE

té en équilibre instable » avec l'évocation de l'extraordinaire « *Cas Turing* », le père de la machine qui porte son nom, ancêtre de l'ordinateur.

Sous la rubrique *Varia*, font suite d'intéressantes communications sur les sujets les plus divers : de la *valeur scientifique à accorder aux exposés cliniques* par G.POMMIER, à la *psychopathologie de l'exclusion* par F.FLIEGE et à *Douleur et réalité psychiques à l'hôpital* par L.DIEBOLD et J.L.PEDINELLI. Etc, etc.

Une trentaine de pages de Notes de lecture, in fine...

Une belle revue (nouvelle série) avec laquelle il faudra (encore) compter.

R.M.PALEM

A propos de « *L'asile aux fous* » Presses Universitaires de Vincennes,
Université Paris VIII, 2 rue de la liberté, 93526 Saint Denis Cedex, avril 2009

Lorsque des historiens (Philippe ARTIÈRES et Jean-Christophe COFFIN) des sociologues (Jean-François BERT et Jean-François LAË) et un psychiatre (Mario COLUCCI) se penchent sur une série de 33 photographies prises dans les années 50 par Roger CAMAR, jeune psychiatre découvrant les asiles de Perret-Vaucluse et de Tunis, cela donne un très bel ouvrage, témoignage poignant d'une époque.

Le docteur Roger CAMAR (1923-2001) psychiatre, anthropologue, a été l'interne de Paul SIVADON à Ville Evrard. Il a été de ceux qui ont anticipé le développement des structures de soins extra-hospitalières avec la mise en place des centres de traitement et de réadaptation sociale. Il a été médecin-chef au centre hospitalier de Lorquin où il a lancé le premier festival de cinéma psychiatrique.

Les clichés simples, saisissants, dérangeants m'en ont rappelé d'autres, aussi froids et bouleversants qui m'avaient sauté au visage l'an dernier à Rome, dans le petit musée installé au sein de l'ancien hôpital psychiatrique. Ils racontent, sans besoin de mots, la misère d'une relégation pour les oubliés du genre humain. Dortoirs surpeuplés, paillasses à même le sol, regards absents ou terrifiés et impression de vide, de temps suspendu... Cela semble loin. C'était hier.

Après un bref rappel des liens complexes entre l'institution hospitalière et la photographie, les auteurs évoquent les engagements dans des directions différentes des psychiatres de l'époque dans le contexte politique particulier des colonies. On retrouve Frantz FANON entre Blida et Tunis. On redécouvre les thèses d'Antoine POROT sur le « *primitivisme de l'arabe...* »

A partir d'un extrait de la revue *Recherche* des témoignages sont livrés sur la vie à Ville-Evrard, les interrogations sur l'ergothérapie, le pécule, les classifications entre travailleuses, demi-agitées, agitées, gâteuses...

En guise de conclusion, Mario COLUCCI nous raconte l'arrivée de Franco BASAGLIA en 1961 à Gorizia et le cheminement qui conduisit à la promulgation de la loi 180 en Italie.

Un ouvrage salutaire, à lire, à relire et à méditer au moment où les portes de nos services ont tendance à se refermer et où pourraient se systématiser de nouveaux lieux d'exclusion sous couvert de dangerosité psychiatrique...

Charles ALEZRAH

Henri MAUDSLEY : le crime et la folie. Collection Psychanalyse et civilisation dirigée par Jean Nadal, série Trouvailles et retrouvailles dirigée par Jacques Chazaud, L'Harmattan éd.

À l'époque de l'hypermédiatisation, de tragiques événements (crimes de psychotiques commis au-dehors et jusqu'à l'intérieur des centres spécialisés ; atrocités perpétrées sur des enfants par des déséquilibrés) sont mis en exergue pour renforcer la méfiance de ceux qu'on considérait tout uniment, il n'y a pas si longtemps encore, comme des « bêtes féroces » : les fous...

Il y a 130 ans, le Professeur de médecine légale HENRY MAUDSLEY, faisait déjà le bilan effectif des potentialités criminelles des divers types de malades mentaux. Plus avant que les ambiguïtés cliniques des discutables « folies partielles », il montrait l'indécidabilité de trancher positivement la question de la responsabilité des « fous moraux » (nos modernes psychopathes pervers). Surtout, il établissait que bien des criminels récidivistes, qu'il situait dans une zone « mitoyenne » de la folie, trouvaient dans leurs actes un « émonctoire » : « Ils deviendraient fous s'ils n'étaient pas criminels et c'est parce qu'ils sont criminels qu'ils ne deviennent pas fous » (ce qui pourrait être la « motivation » paradoxale, à eux-mêmes obscure, de nos « sérial killers »).

Quoi qu'il en soit, l'illustre psychiatre n'hésitait pas à prendre ici, en pleine époque de conformisme victorien, le risque d'afficher son humanisme athée et de parler de prises en charge compassionnelles quand nous ne voyons plus désormais que la seule nécessité de mesures sécuritaires.

Professeur au UNIVERSITY-COLLEGE DE LONDRES, **Henry MAUDSLEY** (Rome [Yorkshire] 1835-Bushey Heath 1918) a été surtout connu en France pour ses versions remaniées, amplifiées puis scindées, de la Physiologie et Pathologie de l'esprit. Psychiatre « physiologiste » (la psychologie se réduisait à son époque à l'introspection des philosophes), accordant une large place à l'hérédité, aux cérébropathies, à l'alcoolisme, il n'en reconnaissait pas moins le rôle essentiel de l'éducation, des événements vitaux et émotionnels, et l'importance décisive de la prévention. Dès 1907, il versa 30,000 £ au Comté de Londres pour créer un hôpital psychiatrique non asilaire, offrant des séjours libres et une clinique de jour pour les cas aigus délectés précocement. La guerre repoussa en 1923 l'ouverture du MAUDSLEY HOSPITAL. *Institut de Recherche et d'Enseignement Universitaire*, associé au KING'S COLLÈGE, il fusionnera en 1948 avec l'historique BEDAM (BETHLEM ROYAL HOSPITAL).

W. M. BECHTEREW : L'activité psychique et la vie. (Préface de Jacques CHAZAUD) Collection psychanalyse et civilisation dirigée par Jean Nadal, Série Trouvailles et retrouvailles dirigée par Jacques Chazaud.

Fondateur de la psychoréflexologie, Wladimir Michailowitsch BECHTEREW, loin de se vouloir le promoteur d'une « psychologie sans âme » a toujours maintenu que la psychologie objective ne « rapetissait » nullement la valeur du psychisme en que base des mobiles intérieurs des actes, ni le dynamisme subjectif des conduites normales ou morbides.

Les phénomènes psychiques ne sont pas seulement nécessaires à l'adaptation de l'organisme aux conditions externes. Ils évaluent et transforment le milieu par rapport aux besoins internes aux états d'esprit aux affects, aux mobiles et aux désirs.

CABINET DE LECTURE

Pour le grand neuropsychiatre le psychisme n'est pas qu'une fonction au service de l'organisme. Il l'est dans la mesure où le permet un niveau énergétique particulier du système cérébral chez les êtres les plus évolués de l'échelle animale particulièrement l'Homme. Mais il exclut pas l'hypothèse d'un zoo-psychisme élémentaire chez les animalcules capables d'auto-entretenir lent forme. De fait le créateur de la méthode de la « psychologie objective », père putatif du comportementalisme, restait le représentant d'un type de conception qualifiable de « panpsychisme énegitico-organiciste ».

Le présent ouvrage expose les manifestations et les bases de cette « philosophie naturelle » applicable aux phénomènes neurobiologiques et neuropsychologiques.

Wladimir Michailowitsch BECHTEREW (Soral 1857, Leningrad 1927), fut Professeur de Clinique des Maladies Mentales et Nerveuses à l'Académie Impériale de Médecine Militaire de St-Petersbourg. Il créa « l'Institut Psychoneurologique de recherche sur le cerveau » qui porte aujourd'hui son nom. Psychiatre psychothérapeute, il fut l'un des plus grands neuro-anatomistes de son temps. Psychophysiologiste, il étudia les « réflexes séjonctifs (id est : associatifs psychiques) » et créa le terme de « réflexologie », dix ans avant qu'Ivan Petrovitch Pavlov, ne s'intéresse au conditionnement salivaire et à la physiologie nerveuse. Inventeur de la « psychologie objective », il en fit une méthode d'étude et d'application pratique, mais non un dogme contre la réalité de la vie subjective et de ses motivations.

À propos de : **Léon GOLDSTEINAS** : « **Du diagnostic en clinique psychiatrique. Essai pour une approche des nouvelles disciplines** ». Collection psychanalyse et civilisations dirigée par Jean Nadal, Série Trouvailles et retrouvailles dirigée par Jacques Chazaud, 258p. L'Harmattan éd., avril 2009. 25€.

L'ouvrage de Léon GOLDSTEINAS est singulier. Il est rare de nos jours qu'un ouvrage consacré à la psychiatrie et plus particulièrement à la clinique soit d'une aussi belle largeur de vue, d'un empan aussi vaste. Nous partons de la littérature pour aboutir aux travaux scientifiques développés par l'auteur et ses collaborateurs dans le domaine de l'EEG. Mais précisons : la clinique dont il est question est une clinique vivante celle de la rencontre avec l'autre et le diagnostic dont il est question ne se fait que dans le dialogue avec l'autre une fois le contact établi. En effet, l'exposé de Léon GOLDSTEINAS vise à informer en particulier les jeunes générations que l'on ne saurait apprendre la psychiatrie uniquement dans les Manuels fussent-ils ceux de son Maître Henri Ey (encore plus évidemment s'il s'agit des DSM et CIM). Léon GOLDSTEINAS veut à la fois rendre hommage à tous ceux qui l'ont entouré dans la pratique quotidienne et la recherche scientifique, mais aussi à *transmettre* le goût d'aller au delà des sentiers balisés pour mieux *comprendre* l'autre et tenter de trouver des *explications* théoriques qui rendent au mieux compte de ce qui s'est passé pour lui. Tout l'ouvrage se distribue, dans le dialogue vivant avec cet autre, autour de ces deux pôles que JASPERS dans sa *Psychopathologie générale* de 1911 a mis à disposition de la psychiatrie. C'est par le comprendre que l'ouvrage commence et c'est par l'explication que l'ouvrage finit non sans préciser que la compréhension est toujours à approfondir par l'étude des « humanités » et que l'explication n'est que provisoire, seulement prudente « corrélation », « falsifiable » suivant Sir Carl Popper.

Au cours de la première partie de l'ouvrage, Léon GOLDSTEINAS développe donc ce qu'il appelle d'un beau titre : « *Les voies culturelles de l'accès à la relation* ». Il insiste dans des chapitres distincts sur les apports de la littérature, des mythes, de la religion, de la philosophie plus particulièrement la phénoménologie et termine ses « humanités » par les avancées générales des sciences de notre temps. La taille de l'ouvrage ne lui permet malheureusement pas de développer suffisamment tout ce que sa personnalité a trouvé de plaisir de lecture, de découverte et finalement d'« *accroissement du sentir* » comme le nomme notre ami Adolfo FERNANDEZ ZOÏLA. Ses patients en ont largement bénéficié comme il nous le raconte dans des peintures brèves de situations cliniques où la « rencontre » était particulièrement difficile. Il est impossible, pour nous aussi, de citer les auteurs qui peuplent cette grande bibliothèque, de Goethe à Jean Genet et Gide en passant par Shakespeare mais aussi les grands romanciers de Flaubert à Zola, les surréalistes de Breton à Eluard, avec une mention particulière pour Aragon, puis l'existentialisme de Camus plus que de Sartre d'ailleurs. Ce parcours se fait au travers de plusieurs ouvrages clés dont ceux de Jean D'Ormesson sur la littérature mais aussi sur les sciences et particulièrement l'ouvrage « *Presque tout sur presque rien* » paru en 1997. Mais ce qui compte c'est le projet de Léon GOLDSTEINAS de « *donner envie* » aux lecteurs de son livre d'aller plus loin eux-mêmes en allant chercher dans la littérature, matière à mieux trouver les mots, les enchaînements, les perceptions de situation, permettant de nouer un lien avec son patient. A cet égard, il

pose une intéressante question sur la sacro sainte « *neutralité bienveillante* » que devrait observer tout psychiatre (et que l'on n'a pas manqué parfois de lui rappeler !) et qu'il est loin d'avoir toujours respectée. Manifestement Léon GOLDSTEINAS a toujours préféré l'engagement auprès de l'autre et le don de son intérêt et de sa parole, au retrait neutre et bienveillant. Car il y a plus que de l'attention à l'autre chez l'auteur, il y a de la *générosité*... Il nous donne d'ailleurs dans ce chapitre et dans les suivants quelques exemples de situation où il pense avoir bien fait d'écouter l'engagement de son être malgré les Cassandre, pour le plus grand bien de son patient, mais il a aussi l'honnêteté de reconnaître son impuissance. Parfois, il a du céder à la pression de l'institution ou du champ familial et social, hélas souvent, pour le plus grand mal de son patient et de son entourage familial ou fortuit. Cet engagement est sans doute à mettre au crédit de l'impression reçu des travaux du grand clinicien de la psychiatrie infantile que fût Pierre Mâle (l'ami d'H. Ey) en particulier dans son concept de nourriture ou « *ravitaillement instinctif* » cité à de nombreuses reprises dans le texte. Cependant l'auteur nous met en garde, car dit-il, « les œuvres poétiques ont parfois une connotation fortement chargée émotionnellement, sans pour autant être des modèles cliniques » (p.31)

Nous ne saurions citer tout ce que charrie l'évocation de la mythologie et de la religion. Outre les sources même de la mythologie, les commentateurs les plus importants aux yeux de l'auteur sont M. DÉTIENNE, J. LACARRIÈRE, J.P. VERNANT, R. BARTHES auquel il consacre un paragraphe et bien sûr LÉVY-STRAUSS. Citons le narcissisme étudié par FREUD, l'Orestie par M. KLEIN. L'auteur pense à la compréhension des « *Délires de filiation* » et à la « *Paraphrénie* » telle que Ey l'a située. Un très grand auteur astrophysicien trouve sa place ici pour son écriture magnifique de la « *mélodie secrète du monde* » : TRINH XUAN THAN.

L'auteur conseille d'aborder la religion pour les enfants par la lecture de « *La bible d'une grand'mère* » de la COMTESSE de SÉGUR. Mais la religion conduit pour le psychiatre d'adulte à des considérations sur le mysticisme et les délires mystiques, la foi, la croyance, l'éthique, l'avènement du calcul arithmétique au sein des premières communautés religieuses, mais aussi le fondamentalisme religieux, le terrorisme, le meurtre collectif...

La philosophie est abordée avec J.T. DESANTI dans sa communication au Colloque de l'*Evolution psychiatrique* consacrée à « *Philosophie et Psychiatrie* ». Mais c'est bien entendu la phénoménologie qui aura une place de choix. C'est DERRIDA qui ouvre de façon surprenante ce chapitre « *parce qu'il rend possible un dialogue avec la psychanalyse* », mais surtout parce que dans « *L'écriture et la différence* », il ouvre un dialogue avec HUSSERL et LEVINAS. Connaître la notion de « *différance* », de trace, de hors texte, de déconstruction « *est utile à la psychiatrie* ». Mais c'est HEIDEGGER par LEVINAS qui emporte l'exposé. Font suite tous les psychiatres qui ont beaucoup œuvré pour la phénoménologie et la psychiatrie de BINSWANGER et MINKOWSKI à MERLEAU-PONTY, EY et LANTÉRI-LAURA, sans prétendre être exhaustif.

Les humanités sont clôturées par un parcours des avancées de la science essentiellement en la très bonne compagnie de Michel SERRES. PRIGOGINE et ses « *structures dissipatives* » clôture ce chapitre commencé avec LUCRÈCE. Toujours l'intérêt de Léon GOLSTEINAS est tourné vers l'autre, le lecteur : il s'agit de permettre au psychiatre de se familiariser avec des modes de pensée qui ne sont pas les siens,

ceux des astrophysiciens et des mathématiciens pour permettre une multidisciplinarité, véritable vecteur de la recherche. L'exemple du mathématicien COHEN-TANNOUJDI « *Les Constantes universelles* » (2003) est très éclairant sur le report d'une réflexion issue des mathématiques vers la phénoménologie, de la notion d'« horizon » et de la séparation du Sujet et de l'Objet. Mais c'est vers PRIGOGINE, MANDELBROT, CHANGEUX que l'auteur se tourne désormais pour « expliquer » la crise aiguë de délire et le « processus » des psychoses au long cours. Encore que l'auteur ait soin de nous dire que l'« explication » est stérile dans le dialogue avec le patient car elle ne fait qu'intellectualiser sans produire d'amélioration psychothérapique : « *L'explication ainsi conçue est donc un moyen insuffisant pour rendre compte de la clinique et de la thérapeutique. Cette analyse m'a orienté vers la notion de Chaos pour tenter de comprendre et non d'expliquer le délire* » (p.94). Il faut mettre là avec l'auteur beaucoup de nuances pour ne pas, comme le soulignait H. Ey, « délirer avec le patient ». Ce dont LÉON GOLSTEINAS se souvient lorsqu'il écrit : « *Relisons l'homme de vérité de CHANGEUX, il dit formellement que le cerveau peut-être le siège d'oscillations thermodynamiques où le chaos peut se produire. Il est sans doute possible d'imaginer sans délirer qu'en période de fin de « chaos » mental un état psychopathologique stable peut survenir... Il ne faut pas pour autant devenir imprudent, la théorie du chaos est une théorie scientifique... On peut donc n'établir qu'une corrélation... Et encore faudra-t-il qu'elle soit validée ou invalidée conformément à K. Popper. Enfin si le fonctionnement cérébral est chaotique, il faudra découvrir le procédé objectivant au niveau des fonctions* ». Ainsi se clôture, par une réflexion sur la compréhension des modes d'entrée dans la psychose, le chapitre des voies culturelles d'accès à la relation.

Le 2^o Chapitre nous fait entrer de plein pied dans la clinique et les *transformations de la clinique*. C'était une gageure de faire tenir en peu de pages toutes les transformations subies par la clinique depuis les années 50 jusqu'à nos jours (encore qu'il considère à juste titre que les Etudes psychiatriques de Ey soit toujours valables). Il semble que l'auteur y ait d'ailleurs en partie renoncé. Il cite évidemment plusieurs transformations bien connues dont l'approche plus « transversale » que « structurale » de la symptomatologie pour mieux répondre aux exigences de la recherche et de psychopharmacologie ; mais, la plus spectaculaire est celle de Ste Egrève (à côté de Grenoble dans l'Isère) où LÉON GODSTEINAS avait son poste de praticien hospitalier et son laboratoire du sommeil : le nombre de paralytiques généraux autour de 1950 nous y a paru considérable pour disparaître à l'heure actuelle. Sur un autre plan, le talent de clinicien et de chercheur de l'auteur est mis en valeur par l'organisation d'une consultation spécialisée et multidisciplinaire pour des enfants aux capacités intellectuelles normales mais présentant des difficultés scolaires (pp.109-121). L'auteur relate alors comment couplant des consultations cliniques, des tests psychologiques et des enregistrements EEG, l'équipe a pu objectiver des anomalies des rythmes alpha en particulier une absence d'asymétrie hémisphérique tant que l'état de l'enfant ne s'était pas amélioré. Asymétrie donc salutaire qui fait aujourd'hui entre autres, l'objet des travaux de pointe sur le problème majeur des capacités d'apprentissage étudiés particulièrement par S. DESHAENE « *Les neurones de la lecture* » (2007).

Un des intérêts de l'ouvrage est de nous faire passer des comptes-rendus de

recherche de pointe effectués par l'auteur à des considérations plus sensibles, plus insaisissables, comme ce que l'on appelle « *le sens clinique* » (pp.141-144). L'auteur fidèle à RUMKE y décrit humblement ce qui se présente à lui sous forme d'intuition sensible, d'insistance intérieure souvent contradictoire avec la raison, qui proviennent peut-être de ce que R. BARTHE nommait le 3^e sens en dehors de l'informatif, du significatif symbolique, le « sens de la signifiante » « évident, erratique et têtue », « *le sens obtus* ». L'auteur insiste : « *Quand les situations cliniques sont difficiles à appréhender, perçues dans un halo d'inquiétude, il se peut que l'on soit agi par ce sens obtus lorsque l'on éprouve simultanément incertitude et certitude. Il faut oser tenir compte de ce sens obtus afin que la conduite thérapeutique mise en œuvre soit pertinente* ». (p.143)

Dans l'appréhension des « *crimes et délits psychopathologiques* » ce sens a été maintes fois sollicité. L'auteur nous donne plusieurs vignettes cliniques de violeurs, meurtrier par arme blanche, par le feu, par suicide altruiste... Parfois la simple rencontre, la disponibilité, l'empathie, l'engagement, le sens clinique sauve une vie du désastre ; parfois rien n'y fait, l'impuissance, les circonstances, les confusions de genre (comme ce juge, aussi psychanalyste, qui obtient du procureur la permission de sortie pour son patient psychopathe contre l'avis de l'auteur et qui tue un enfant après avoir récidivé un vol de voiture...) Claude BALIER (*La violence en abîme*, 2005) est convoqué pour éclairer le « passage à l'acte » et le « recours à l'acte », mais aussi CONTANCEAU et Denise BOUCHET-KERVELLO. Quant à l'Étude sur *Perversités et perversion* de H. EY, elle est jugée par l'auteur « *étonnamment semblable à ce qui est étudié aujourd'hui par les pouvoirs publics et les instances médicales* » quant aux solutions elles sont « *aussi peu assurées qu'il y a soixante ans* » (voir dans ce Cahier la communication de P. CHENIVESSE qui aboutit à des conclusions similaires).

Le chapitre *neuropsychologie et sciences cognitives*, dédié à Christian POIREL, chercheur en neuropsychologie à Montréal, correspondant d'H. Ey, est celui qui répond le mieux à l'ambition du sous-titre de l'ouvrage « *Essai d'une approche des nouvelles disciplines* ». En effet, même si l'on fait remonter la naissance de la neuropsychologie à la description de l'aphasie par P. BROCA en 1860, il est certain que ce n'est que très récemment que la neuropsychologie grâce aux nouvelles techniques d'investigation du cerveau (Pet-scan, IRM fonctionnelle) et particulièrement en temps réel (Magnétoencéphalographie avec étude des potentiels évoqués, analyse spectrale par l'EEG numérisé) a fait un considérable bond en avant. Une foule de laboratoires de recherche dans le monde entier ont étudié des fonctions instrumentales telles que le langage, l'attention, l'habitation, la récompense-punition, l'empathie, les instincts les émotions, etc. dont la psychiatrie a pu bénéficier. L'auteur fait référence aux ouvrages de synthèse de J.P. CHANGEUX en particulier « *L'homme de vérité* » (2005). Dans ce dernier, J.P. CHANGEUX, s'éloignant du réductionnisme de « *L'Homme neuronal* », fait référence à *La Conscience* et au champ de la conscience telle que H. EY les a définis. Il démontre la *plasticité cérébrale* (et son corollaire l'*épigénèse*) à partir d'expérimentation sur les activations des zones cérébrales lors de l'écoute d'un texte avec du sens, d'un texte sans signification et d'un texte dans une langue étrangère inconnue. C'est dans cet ouvrage que J.P. CHANGEUX évoque la fertilité pour la compréhension des processus cérébraux des avancées de PRIGOGINE sur la théorie du chaos et les « *struc-*

tures dissipatives » qui offrent pour Léon GOLDSTEINAS une compréhension renouvelée des crises psychotiques, voire des états psychotiques au long cours. Les « neurones miroirs » de G. RIZZOLATI et SINGAGLIA (2007), ne sont pas oubliés, de même que les liens, recherches et exposés par JEANNEROD et GEORGIEFF ainsi que D. WIDLÓCHER entre neurocognitivism et psychanalyse, pour lesquels il est désormais nécessaire de « *co-penser* » le fait psychique avec une double métapsychologie celle du sens et celle, naturaliste, des processus en jeu. Léon GOLDSTEINAS nous donne quelques exemples de recherche notamment sur l'objectivation au niveau cellulaire et pluricellulaire des actes instinctifs comme la succion, ou encore sur la fécondité du concept de représentation de l'action. Le problème du passage du son, au mot-lu et au sens commence à être objectivable au niveau cérébral (Travaux exposé par le Pr au Collège de France, Stanislas DEHAENE : « *Les neurones de la lecture* », 2007). On y apprend que le tissu neuronal lors de l'acquisition de données culturelles nouvelles ne se comporte pas comme une « *ardoise vierge* », mais réutilise « *des territoires corticaux autrefois dévolus à une fonction différente* ». « *leur propriété intrinsèque les rend plus ou moins approprié à l'usage que l'on veut en faire* ».

Le 3^e chapitre va s'occuper de *l'électroencéphalographie* et des travaux menés par l'auteur lui-même dans son laboratoire de Ste Egrève en relation avec les laboratoires de Ste Anne et de Bonneval. Ainsi Cl. Jacques BLANC, Catherine LAIRY, Claire JACQUELIN sont convoqués pour leur travaux novateurs (tracés spécifiques dans les névroses, tracés hypernormaux dans les schizophrénies...). Le chapitre relate comment l'EEG a permis, non pas comme on pourrait s'y attendre l'objectivation de souffrance cérébrale signant une organicité définitive par ex. chez des enfants épileptiques, mais au contraire comment, à partir d'une meilleure connaissance de la lecture des tracés, 2/3 des enfants d'un IME ont pu avoir leur traitement antiépileptique supprimé...comment des foyers de pointes-ondes chez un enfant cérébro-lésé ont pu disparaître avec l'amélioration psychologique... L'auteur insiste sur la fécondité de la collaboration d'équipe pluridisciplinaire réunissant TALAIRACH, BANCAUD, COVELLO, LAIRY, BERGÈS, P. MALE...

C'est par le 4^e chapitre consacré aux recherches sur *le Sommeil, le rêve et la psychopathologie* que l'ouvrage se termine. Les élèves d'H. Ey connaissent tous les travaux initiés par H. Ey et relatés dans l'ouvrage paru chez Masson en 1974 « *Psychophysiologie du sommeil en psychiatrie* » avec comme collaborateurs C. LAIRY, Léon GOLDSTEINAS et BARROS de FERREIRA (ce dernier fait sa thèse en 1972 sur ce thème). Mais pour la première fois nous avons un exposé vivant et une bibliographie simplifiée des travaux scientifiques effectués par chacun des collaborateurs, ainsi que les thèses qui en découlent. A n'en pas douter l'idée d'H. Ey était d'objectiver au moyen d'enregistrements EEG au moment des crises psychotiques aiguës un état hypnagogique particulier intermédiaire au sommeil et à la veille, état intermédiaire propice comme l'avait pressenti BAILLARGER à l'écllosion de l'hallucination et du Délire. Il s'agissait pour Ey de donner un support scientifique à l'hypothèse psychopathologique développée dès ses *Etudes psychiatriques* (Etude N°8 : 1948) où il avait fait du "Sommeil", la « *clé de voûte de la psychopathologie* » en établissant une 4^e proportionnelle : « *le sommeil est au rêve ce que le processus générateur est aux psychoses* ». Ces travaux qui se sont étalés de 1960 à 1975 (pendant donc 15 ans) entre l'enregistrement des patients à Bonneval, puis

à Ste Egrève et l'interprétation finale à Ste Anne (par C. LAIRY, directrice de recherche à l'Inserm) ne se sont pas faits sans mal. D'une part, il fallait faire accepter au patient et à leur famille de les laisser sans traitement psychotrope pour les besoins de l'expérimentation, ce qui en période de crise psychotique aiguë n'est pas chose très aisée (le rôle des équipes de soin était alors considérable dans l'encadrement, le nursing, l'investissement affectif – proche des premières cure d'insulinothérapie nous dit l'auteur –, d'autre part il fallait faire accepter aux patients les enregistrement EEG et toutes les contraintes qui vont avec (notamment l'interruption du sommeil et la privation de sommeil à tous les stades, avec recueil des récits de rêves), enfin objectiver par l'analyse des enregistrements, les tracés spécifiques de ces phases intermédiaires (PI), alors inconnues, en référence à des sujets normaux. Ce qui prit au moins 18 mois aux équipes, là encore, nécessairement pluridisciplinaires (et multicentriques) car il fallait conjoindre l'objectivation de l'état psychique actuel avec l'évolution de l'état sur le plan psychiatrique, psychologique et psychodynamique avec le recueil des rêves et l'analyse des tracés ...

Les études ont porté chez le sujet sain normal volontaire, chez le vieillard sain et malade, chez le psychotique jeune volontaire, en crise, en période d'état et en rémission, enfin dans les psychoses durables. Les résultats concernent, on le sait, la description toute nouvelle de ses phases intermédiaires durables (20 mn) au sein du sommeil paradoxal (généralement tracé de PMO dans un sommeil de stade 2) et l'augmentation significatives de ces PI chez les psychotiques. Le réveil au cours de cette phase chez le psychotique fortement dissocié donne, étonnamment parfois, des récits normalement cohérents et chez le sujet sain des récits à forte connotation anxieuse et obsessionnelle.

Ces travaux ont été repris dans l'ouvrage récent du Pr BILLARD publié en 1994 (*Sommeil normal et pathologique*), mais n'ayant plus donné lieu à travaux, ils sont dilués dans la deuxième édition de l'ouvrage (2005) au profit de données nettement moins ciblées (augmentation des phases de sommeil lent et insomnie chez le schizophrène). Il est vrai que ces phases intermédiaires avaient dès 1972 été regroupées par BARROS et SALZARULO avec les PMO sous le vocable de « *Sommeil rapides* » : cette « *atomisation étant plus conforme à l'expérimentation animale faite par le Pr Jouvet* ». Finalement, « *Le fait fondamental objectivé par nos travaux à savoir la désorganisation des sommeils rapides corrélée à la pathologie de la psychose est aujourd'hui occultée ; ce désintérêt est probablement lié à la mutation des formes cliniques de la schizophrénie...* » commente LÉON GODSTEINAS. Nous ajouterions, la science va ainsi, non pas tellement comme on le voudrait de validation en falsification, mais également d'hypothèses de recherche en hypothèses suivant les engouements, les convictions du moment et les priorités de la politique de santé. La forte conviction et le génie d'Henri Ey n'a pu trouver écho auprès des laboratoires de recherche après sa disparition et le départ à la retraite de ses fidèles collaborateurs. Il n'en reste pas moins que ces travaux sont toujours valides...

Il est tout de même extrêmement intéressant de constater plusieurs choses. La première est une question de date : on se rend compte qu'au moment même où H. EY écrivait la version définitive de son tapuscrit sur la clinique des délires chroniques (que nous sommes en train de publier) qui allait servir de base à certaines parties

CABINET DE LECTURE

du texte de son *Traité des Hallucinations*, il écrivait la première mouture de son ouvrage majeur « *La conscience* » (1963) et démarrait les travaux d'expérimentation sur le sommeil (1960-1975) dont les premières publications datent pour ses collaborateurs de 1964-65 et pour lui de 1965 (*Rêve et conscience*, Symposium sur le Sommeil de Lyon sous la direction des Pr JOUVET et WERTHEIMER, 1965). Quelle formidable énergie à 65 ans ! La deuxième concerne le commentaire de Léon GOLDSTEINAS sur les phases intermédiaires qu'il appelle dès lors « *phases transitionnelles chez le sujet normal, elle est notablement augmentée chez le malade psychotique. La transition, événement par définition transitoire fait alors place à une fixité redoutable et est corrélée au délire* ». Cette question de la « *frange* » d'indétermination où tout se joue et se rejoue sans cesse peut se terminer pour quelque uns en une *fixation* dramatique. Nous retrouvons là les intuitions philosophiques d'ADORNO, de JANKÉLÉVITCH et de quelques autres dont FREUD (la même idée de fixation pathogène est retrouvée par Raoul BELZEAUX dans ses travaux scientifiques sur l'expression des gènes dans la dépression).

Ainsi se fait pour Léon GOLDSTEINAS, l'aller et retour de la clinique de la Rencontre (qui clôturait l'ouvrage avec la question des Théories en psychiatrie) à l'expérimentation scientifique, de ses humanités aux avancées expérimentales de la science.

Un livre très documenté à lire avec l'attention qu'il mérite, mais surtout la découverte d'une belle personnalité désireuse de transmettre la riche expérience d'une vie consacrée à la psychiatrie sous toutes ses formes avec l'humanité, la modestie, la générosité et le partage qui conviennent au consultant pour enfant, au psychiatre, au psychothérapeute, au scientifique, au chercheur, au passeur.

Patrice BELZEAUX