



MODULE 3 :

Cas de la psychiatrie ou le trésor clinique relu par la psychanalyse

Le trésor clinique de la psychiatrie – disons jusqu'en 1950 qui culmine avec l'œuvre encyclopédique d'Henri Ey, ami de Lacan – a orienté la clinique et assuré la formation des cliniciens, principalement des psychiatres. Que comprendre, par exemple, aux classifications psychiatriques si l'on ignore la tentative d'ordonner ce champ par E. Kraepelin ? Que saisir des bouffées délirantes en méconnaissant la clinique française de Magnan et de ses élèves ? Comment se repérer dans le postulat psychotique sans avoir lu de Clérambault, le seul maître de Lacan en psychiatrie, et ses travaux sur l'érotomanie ? Comment saisir la logique de l'hallucination sans faire un retour à Séglas ? Idem pour le syndrome de Cottard ? Idem pour les délires passionnels avec Sérieux et Capgras ? Les exemples peuvent être multipliés et bien d'autres aliénistes et psychiatres du 19^e siècle et de la première moitié du 20^e seraient à citer. Ce trésor clinique classique de la psychiatrie a toujours passionné Lacan qui s'y réfère et parfois s'énerve que les définitions, les classifications, même les plus élémentaires, puissent être ignorées, négligées. Rappelons ce petit dialogue du 3 décembre 1969 : « *Lacan* : Mais le dehors de quoi ? Parce que quand vous sortez d'ici, vous devenez aphasiques ? Quand vous sortez, vous continuez à parler, par conséquent vous continuez à être dedans. *Intervention* : Je ne sais ce que c'est, aphasique ? *Lacan* : Vous ne savez pas ce que c'est, aphasique ? C'est extrêmement révoltant. Vous ne savez pas ce que c'est, un aphasique ? Il y a quand même un minimum à savoir. » La question nous fait retour, cinquante ans plus tard. Devons-nous accepter d'ignorer le trésor psychiatrique comme cet interlocuteur qui s'adresse à Lacan en ignorant le mot aphasique ? Notre réponse est : non ! Oui, nous avons à lire ce trésor. Mais pas seulement. Le mouvement est double : 1-Nous avons à le lire parce que cette clinique est, quoique ordonnée par le regard, une clinique où la parole de l'aliéné ou du malade est rapportée dans sa singularité avec une précision parfois inouïe. 2-Nous avons à l'étudier à partir de la boussole de la psychanalyse et de l'apport de Lacan sur les psychoses (y compris à la fin de son enseignement). Oui, le trésor alimente la psychanalyse et, en retour, il est revivifié par elle. Ce module, qui se tiendra en visioconférence par Zoom, se propose de choisir des cas tirés de ce trésor et d'en déplier les ressorts sans rien céder sur les détails spécifiques du cas, sans rien négliger des enjeux qui construisent le diagnostic et précisent le pronostic, etc. Ce module n'est pas un cours de psychiatrie ou de psychopathologie générale. Il s'oriente de la psychanalyse – d'une psychanalyse qui ne fait pas l'économie de ce magnifique travail fait par les aliénistes et les psychiatres pour penser la folie en l'autonomisant, c'est-à-dire en la distinguant des maladies du cerveau... Or, chacun le constate aujourd'hui, une certaine psychiatrie, notamment universitaire, tend à rêver de la neurologie et des neurosciences pour enfin découvrir la raison de la folie. Ce choix se fait au détriment de la prise en charge des malades hospitalisés ou reçus en cabinet. Faire retour au trésor de la psychiatrie trouve alors toute sa pertinence pour les cliniciens. Le psychanalyste est directement interpellé dans cet enjeu.

Voir par exemple, cette vidéo, visible sur You Tube, consacrée à un cas de Kraepelin ("États mixtes maniaques-dépressifs" - 1900) : <https://youtu.be/UpuleID39Gi>