

Quelle place pour la psychanalyse dans la psychiatrie et réciproquement ?

Jean-Pierre Galloy

En 1946 a lieu à Bonneval sous l'impulsion de Henri Ey, un colloque intitulé : « Le problème de la psychogenèse des névroses et des psychoses ». Dans l'édition des actes du colloque, H. Ey écrit cet avertissement : « ...une trentaine de collègues voulurent bien répondre à mon invitation et venir à Bonneval discuter de la "Causalité psychique des troubles mentaux" ou, si l'on veut de la "Psychogenèse des névroses et des psychoses" ».

« Nous n'avons pas craint dans un grand élan de courage d'aborder ainsi le chapitre le plus difficile de la psychiatrie. Celui dont dépend la valeur, la réalité, l'efficacité et le fondement de notre science et de notre art. ... nous nous sommes identifiés – un instant – à ces illustres pionniers de la Psychiatrie française, à tous ceux qui au cours des fameuses discussions comme celle de 1855 ou celle de 1909 entre autres, nous ont montré l'inhérente faiblesse mais aussi la grandeur de tels débats. Comme ils correspondent à ceux qui, à chaque instant de sa journée, à propos de chacun de ses actes de médecin, se présentent à l'esprit de tout psychiatre, on comprendra que si de telles discussions sont difficiles, et paraissent oiseuses, elles sont inéluçtables. » Inéluçtables, on y entend bien un parti pris radicalement différent de celui de l'*American Psychiatric Association* écartant les questions fondamentales gênantes cherche un consensus comme plateforme pour un débat scientifique.

H. Ey précise en introduction des journées: « Nous ne devons pas discuter jusqu'au moment où nous serons tous d'accord, ni jusqu'à ce que nous ayons trouvé enfin la solution des problèmes en examen... non ! la discussion pourra s'arrêter lorsqu'un certain nombre de positions doctrinales cohérentes auront pu être définies et pourront par conséquent se proposer au choix de chacun... »

Lacan y présentera le premier rapport (La causalité psychique), Rouart le second (Y a-t-il des maladies mentales d'origine psychique ?) et Bonnafé et Follin le troisième (La notion de psychogenèse est-elle équivalente à celle de normalité). J.-L. Couchet écrira à ce propos : « Il y a eu entre Henri Ey et les rapporteurs, entre les rapporteurs eux-mêmes de profondes divergences. Elles ne furent pas réduites et il est probable qu'elles sont irréductibles. Ce fut le caractère des journées de Bonneval que d'avoir fait sentir qu'il faut qu'elles soient irréductibles. Loin de neutraliser le travail, elles lui donnaient son efficacité nécessaire... »

Trois ans plus tard, H. Ey prendra l'initiative d'un Congrès mondial de psychiatrie. Mais tout en gardant le souci de rénover la psychiatrie, il gardait des contacts avec des psychanalystes, ses amis rencontrés à l'hôpital Sainte-Anne. Ce courant rénovateur de la psychiatrie n'escamotait pas les questions effectivement récurrentes entre des courants contraires, dilemme cartésien : ou c'est physique ou c'est psychique. Par exemple en 1855 entre Moreau de la Tour et Parchappe il y eut discussion sur les causes physiques ou morales de la folie. À court d'argument, on se tournait vers les statistiques pour vider le débat. Pour Henri Ey, il y avait nécessité de poser les problèmes autrement. Il verra une troisième voie dans l'organo-dynamisme. Mais il ne cédera pas aux arguments scientistes d'une conception purement organiciste qui écarte la question de la place de l'homme dans la psychiatrie, fût-elle une question insoluble.

Que peut nous enseigner cette histoire ?

D'une part l'illusion d'une recherche effrénée de consensus. Un débat doit permettre d'extraire un certain nombre de concepts sans nécessairement viser l'adhésion à une seule pensée. Nous l'avons déjà souligné. Pour H. Ey, la maladie était ce qui aliène l'homme de sa liberté. Lacan lui avait répondu que l'homme libre, c'était le psychotique. Mais ces controverses s'inscrivaient dans une réflexion à partir de la clinique quotidienne de ces praticiens. Que ce soient les mercredis soir à Sainte-Anne ou dans le cadre préparatoire des concours d'internat, ces questions restaient au cœur des débats, portées par quelques-uns.

La clinique se construisait donc à partir du cas dans un aller et retour entre la rencontre du malade et la théorie en chantier. Si la psychanalyse était rentrée à l'hôpital avec l'accueil et le soutien de quelques chefs de service, la clinique psychiatrique restait au centre du dispositif. En quoi l'on pouvait dire que la clinique psychiatrique s'éclairait de la psychanalyse qui elle-même en retour s'enseignait de la rencontre du malade. Ne pas reculer devant la psychose !

L'éditorial de la lettre du Syndicat des Psychiatres Français reprend en mai 2008 une lettre de M. Patris adressée au Collège National Universitaire de Psychiatrie. « Actualité et avenir de la psychiatrie, quelle formation aux psychothérapies pour les internes » On y lit que l'état de la formation actuelle est plutôt mitigé, que la formation pour les psychiatres de demain dépend pour une grande part des rencontres faites dans les lieux de stage par les internes avec des « seniors » portant un désir de transmission.

L'ouverture des séminaires des internes à la psychanalyse dépend de l'accord des responsables de l'enseignement. Ce qui est toujours le cas dans un certain nombre de facultés. Mais pour encore combien de temps ? Cette offre reste opérante tant que quelques-uns la saisissent et qu'un respect mutuel existe entre les responsables d'enseignement et les praticiens. Fera-t-elle encore le poids par rapport aux promesses d'enseignement d'une technique ?

Il me semble que seul un retour à l'enseignement clinique, donc au lit du malade, pourra enrayer la disparition de la psychanalyse dans la formation des internes, de la même façon que les demandes de supervision dans les services psychiatriques objectent à cette disparition dans le discours médical.

Car, à la condition que l'on s'intéresse encore à la clinique, c'est celle-ci qui nous rappelle tout d'abord les limites de nos savoirs dans cette rencontre et nous enseigne la nécessaire ouverture pour réinventer à chaque fois un nouage entre la singularité du cas et une théorie comme fiction.

À nous analystes de prendre ce risque, de nous confronter à la folie, de défendre l'efficace de notre pratique au cas par cas...mais au lit du malade