



FEUILLES ANTARCTIQUES

NUMÉRO 2

LES
FLEURS
ARCTIQUES



FEUILLE ANTARCTIQUE
NUMERO 2

SPECIAL ANTI PSY

SEMAINE DU 25 AU 31 MAI 2020
LES FLEURS ARCTIQUES

Introduction

Pour ce deuxième numéro des Feuilles Antarctiques, nous avons compilé quelques textes, qui ne sont évidemment pas exhaustifs, autour de l'anti-psychiatrie. Nous avons entamé (et comptons approfondir) une réflexion autour du sujet à l'occasion d'un groupe de lecture et de certaines projections du ciné-club.

La crise du Covid et sa gestion, en rendant toutes les formes d'enfermement encore plus carcérales, en exacerbant les pratiques de tri des vies selon leur valeur sociale, en coupant tout un chacun de l'enchevêtrement de liens qui sont tissés quotidiennement entre les êtres, en imposant des mesures sanitaires dans l'urgence et, souvent, de façon différenciée selon les populations, ont évidemment affecté la façon dont fonctionne la psychiatrie. C'est ce dont rend compte Cécile Andrzejewski dans « Psychiatrie : Avec le confinement, on revient à quelque chose d'asilaire », un article paru sur Mediapart pendant le confinement. En même temps, l'anti-psychiatrie, qui désigne un ensemble de pratiques et de théories refusant d'isoler le soin d'une critique en profondeur de l'institution psychiatrique depuis le début du XX^e siècle, est de même aux prises avec la crise sanitaire – ce sur quoi revient Mathieu Bellahsen dans l'article « Psychiatrie confinée et nouvelle anti-psychiatrie covidienne (2020) ».

En effet, les pratiques psychiatriques ont été bouleversées par les différentes crises historiques, notamment au XX^e siècle où la mise en crise des institutions et pratiques psychiatriques forme le terrain du courant appelé « anti-psychiatrie » : l'histoire de ce courant n'est pas distincte des moments où

les pratiques de soin se retrouvent acculées à la nécessité de se réinventer quand les logiques gestionnaires et institutionnelles se durcissent, parfois au point d'amener des milliers de « fous » à une mort certaine, tel que cela fut le cas en Europe durant la Seconde Guerre Mondiale (nous partageons dans ce numéro un texte paru dans *Chimères* en 1996, qui revient sur cette « extermination douce » qui a eu lieu en France sous Vichy). C'est justement durant cette période, sous Vichy, et après la guerre, que se constituent des expériences de « psychothérapie institutionnelle », autour de Lucien Bonnafe, Francesc Tosquelles et Jean Oury, notamment, et qui donneront lieu à la création de la clinique de La Borde. La « psychothérapie institutionnelle » considère que ce sont l'institution et les relations de groupe en son sein qui sont à soigner – notamment la relation figée entre le médecin et le patient. Le soin veut y être expérimenté collectivement, comme un champ de recherches refusant la standardisation médicale des patients et des remèdes : il n'existe jamais de réponse générique à la souffrance individuelle – ce que nous retrouvons exprimé dans la *Lettre à Monsieur le législateur de la loi sur les stupéfiants* d'Antonin Artaud (1925). Nous joignons également à cette feuille un chapitre du livre *La Borde ou le droit à la folie* que nous avons lu lors d'un groupe de lecture et qui revient sur cette tentative refusant d'isoler la critique émise par l'anti-psychiatrie d'une critique de l'ensemble des mécanismes sociaux.

Cependant, la critique du regard générique de la psychiatrie sur la souffrance s'accompagne également d'un refus de ce qui

serait une absence de soin par égard pour une « libre souffrance de l'individu ». C'est au contraire la question d'un soin recherché en permanence par écoute, tentatives, essais, qui est mise en place à La Borde. Il s'agit en quelque sorte d'inventer un regard et des modalités de relations – malléables – entre soignants et soignés qui soient toujours

ouverts, jamais définitifs, à la situation particulière. De la recherche d'un tel regard ont pu émerger, à La Borde, un ensemble de façons de parler et de penser qui ont influencé, entre autres, Deleuze et Guattari dans leurs écrits communs. Nous joignons à cette feuille un chapitre de *Mille Plateaux* critiquant la psychanalyse freudienne et sa tendance à im-

poser à tous le même schéma œdipien, « Un seul ou plusieurs loups ? »

Nous vous proposons également une compilation de textes de présentation de film du ciné-club des dernières années, centrés sur la question de la folie, de la singularité et de l'institution psychiatrique : *L'Armée des douze*

singes de Terry Gilliam, *Morse* de Tomas Alfredson, *Le Cabinet du Dr. Caligari* de Robert Wiene, *Rouge comme le ciel* de Cristiano Bortone, *Bug* de William Friedkin, *Créatures Célestes* de Peter Jackson, *La Colline à des yeux* de Wes Craven, *Carrie* de Brian de Palma, *Mas-sacre à la tronçonneuse* de Tobe Hopper et *The Machinist* de Brad Anderson.



Récapitulatif

p. 8 : Cécile Andrzejewski, *Psychiatrie : avec le confinement, on revient à quelque chose d'asilaire*

Trouvé sur <https://mitarduconfinement.blog/textes-analyses/confinement-asilaire/>
Mediapart (06/04/2020) : <https://www.mediapart.fr/journal/france/060420/en-psychiatrie-avec-le-confinement-revient-quelque-chose-d-asilaire>

p. 11 : Mathieu Bellahsen, *Psychiatrie confinée et nouvelle anti-psychiatrie covidienne*

Trouvé sur <https://mitarduconfinement.blog/textes-analyses/psychiatrie-confinee/>
Mediapart (29/03/2020) : <https://blogs.mediapart.fr/mathieu-bellahsen/blog/290320/psychiatrie-confinee-et-nouvelle-anti-psychiatrie-covidienne>

p. 17 : Armand Ajzenberg, *Drôles d'histoires : l'extermination douce*

Chimères n°27 (1996)
Trouvé sur <https://mitarduconfinement.blog/droles-dhistoires-leextermination-douce/>
https://www.persee.fr/doc/chime_0986-6035_1996_num_27_1_2063

p. 24 : Antonin Artaud, *Lettre à Monsieur le législateur de la loi sur les stupéfiants*

in *L'Ombilic des limbes* (éditions de la Nouvelle Revue Française, 1925)
https://abrupt.ch/antilivre/microantilivre_abrupt_artaud_antonin_epistole.pdf

p. 26 : C. Polack et D. Sabourin, *Les Médicaments*

in *La Borde ou le droit à la folie* (Calmann-Lévy, 1976)

p. 28 : G. Deleuze et F. Guattari, *Un seul ou plusieurs loups ?*

in *Milles Plateaux* (Editions de Minuit, 1980)

p. 36 : *L'Armée des douze singes* (Terry Gilliam, 1996)

Texte de présentation du ciné-club du 06/02/2019
<https://lesfleursarctiques.noblogs.org/?p=1068>

Morse (Tomas Alfredson, 2009)

Texte de présentation du ciné-club du 30/01/2019
<https://lesfleursarctiques.noblogs.org/?p=1071>

des propositions de lecture autour de l'anti-psychiatrie

p. 37 : *Le Cabinet du Docteur Caligari* (Robert Wiene, 1922)

Texte de présentation du ciné-club du 18/08/2019
<https://lesfleursarctiques.noblogs.org/?p=1348>

Rouge comme le ciel (Cristiano Bortone, 2010)

Texte de présentation du ciné-club du 09/06/2019
<https://lesfleursarctiques.noblogs.org/?p=1326>

p. 38 : *Bug* (William Friedkin, 2007)

Texte de présentation du ciné-club du 20/01/2020
<https://lesfleursarctiques.noblogs.org/?p=1548>

Créatures Célestes (Peter Jackson, 1996, 108min),

Texte de présentation du ciné-club du 02/03/2020
<https://lesfleursarctiques.noblogs.org/?p=1563>

p. 39 : *La Colline à des yeux* (Wes Craven, 1977, 90min),

Texte de présentation du ciné-club du 20/11/2017
<https://lesfleursarctiques.noblogs.org/?p=488>

Carrie (Brian de Palma, 1976, 98min),

Texte de présentation du ciné-club du 28/06/2017
<https://lesfleursarctiques.noblogs.org/?p=239>

p. 40 : *Massacre à la tronçonneuse* (Tobe Hooper, 1974, 84min),

Texte de présentation du ciné-club du 14/06/2017
<https://lesfleursarctiques.noblogs.org/?p=235>

p. 41 : *The Machinist* (Brad Anderson, 2004, 102min),

Texte de présentation du ciné-club du 11/12/2017
<https://lesfleursarctiques.noblogs.org/?p=529>

En psychiatrie : avec le confinement, on revient à quelque chose d'asilaire

Cécile Andrzejewski, Mediapart (06/04/2020)

Comment se déroule le confinement pour des patients bien souvent déjà enfermés ? En psychiatrie, l'épidémie de Covid a réduit les espaces de liberté des malades et révèle crument les différences de pratiques selon les établissements.

Le 8 mars, Patrick fait une tentative de suicide. De lui-même, il contacte le Samu, mais le numéro est saturé d'appels et sonne occupé « pendant trop longtemps ». Heureusement, il parvient à joindre les pompiers qui l'emmènent aux urgences. Dès le lendemain, il entre en hôpital psychiatrique. Il y reste dix jours. Le temps de vivre « le confinement de l'intérieur ». « J'ai vu les libertés se réduire, c'est pour ça que j'ai demandé à sortir, je ne voulais pas rester coincé là-bas comme sur un paquebot. »

Il raconte par exemple le moment de la prise de médicaments, lors de laquelle les patients font la queue pour obtenir leur traitement : le premier jour, aucune distance de sécurité n'est respectée ; le lendemain, chaque personne se tient à 50 cm de l'autre ; le troisième, « la queue mesurait plus de 30 mètres de long tellement il y avait d'espace entre les

gens, donc les portes restaient ouvertes, il n'y avait aucune intimité pour les soins ». Les sorties dans le parc de l'établissement sont encore autorisées lorsqu'il quitte l'hôpital, « mais elles ont dû être supprimées depuis, car on sortait un par un, il fallait attendre en file, avec les distances à respecter, ça relève de l'impossible. Mais enfermer les gens 24/24h, c'est compliqué... »

De fait, « pour les patients hospitalisés en psychiatrie, on se retrouve à faire tout ce contre quoi on s'est toujours battus », résume le docteur Mathieu Bellahsen, chef de pôle à l'hôpital spécialisé Roger-Prévo à Asnières-sur-Seine (Hauts-de-Seine). Dans son établissement, la salle commune a été fermée, tout comme la salle de télévision. Le self est à l'arrêt, les balades suspendues, les visites interdites, les psychothérapies corporelles remises à plus tard. « L'enfer total », pour le psychiatre.

Même son de cloche dans l'est de la France. « Pas de promenades dans le parc, arrêt des permissions pour les retours à domicile, fin des visites, cafétéria fermée, énumère le docteur

Christophe Schmitt, président de la Commission d'établissement du centre hospitalier de Jury, à côté de Metz. C'est difficile à supporter pour les patients et leur famille. » Pour contrebalancer, les personnes hospitalisées peuvent contacter leur famille par téléphone et le logiciel Skype a été installé sur des ordinateurs dans l'unité des adolescents et celles des patients autistes. « Pour ceux qui restent sur une longue durée, qui vivent à l'hôpital, leur univers est construit autour de la cafétéria, des retours en famille le week-end, des visites... Tous ces repères-là n'existent plus. »

C'est pourquoi le 27 mars, la contrôleuse générale des lieux de privation de liberté (CGLPL), Adeline Hazan, a publié une série de recommandations relatives aux établissements de santé mentale. Parmi celles-ci, on peut notamment lire que « l'interruption des visites des familles est compensée en facilitant les relations par téléphone ou Internet. Le CGLPL recommande à ce titre que les patients disposent librement de leur téléphone personnel, les exceptions ne pouvant être justifiées que par l'état clinique du patient. Selon la disponibilité du personnel et la disposition des locaux, l'accès

à l'air libre et les promenades dans le parc doivent rester possibles afin de prévenir les tensions ». Des recommandations diversement appliquées partout en France. Car, comme le rappelle Christophe Schmitt, « quand les choses ont démarré, il y a eu des préconisations sur les traitements, la réanimation, mais rien de ciblé pour la psychiatrie ». « Les consignes en psychiatrie ont été données avec beaucoup de retard, là où les établissements généraux en avaient reçu depuis longtemps, confirme Adeline Hazan. Chaque ARS a livré ses propres consignes, donc cela diffère selon les régions. Cette crise révèle ce qui existait déjà : la disparité des pratiques entre les hôpitaux, parfois même entre les services, c'est très frappant. »

Effectivement, au sein de la même région, la situation peut varier du tout au tout. Ainsi, Bénédicte Chenu, dont le fils schizophrène est hospitalisé à Sainte-Anne, à Paris, considère qu'il est « limite mieux là-bas que dans son appartement ». Chaque matin, le personnel soignant lui prend la température, il peut se promener dans le parc, descendre fumer et appeler sa mère sur WhatsApp. Seul point noir : la fermeture de la cafétéria. « En dehors de ça, il est en sécurité, il reste dans son secteur avec des jeunes de son âge. Et moi je peux appeler les infirmières si j'ai la moindre inquiétude. » Mais la mère le sait bien, « tout ça dépend beaucoup des services. S'il était resté là où il était hospitalisé auparavant, j'aurais été catastrophée ».

C'est justement l'état dans lequel se trouve Carmen, extrêmement inquiète pour son fils, sujet à des délires, des hallucinations et des crises de paranoïa, hospitalisé depuis août dans un autre établissement parisien. « Il n'est pas stabilisé, donc il doit effectuer un bilan sanguin chaque semaine pour vérifier son traitement. Mais l'hôpital vient de m'informer qu'avec le confinement, ils ne feront plus de bilan sanguin. Ça signifie qu'il va devoir rester avec un traitement qui ne lui convient pas. » Surtout, les trois coups de fil hebdomadaires, qui remplaçaient les visites, ont été supprimés pour son fils. « Il entend des voix. Mardi, il s'est battu, il a été puni, il n'a plus le droit de téléphoner pendant une semaine. Mais c'est à cause de sa maladie, ce n'est pas sa faute ! Je ne sais pas dans quel état je vais le retrouver... », s'alarme Carmen.

D'après Christelle, infirmière dans un hôpital psychiatrique du sud-ouest de la France, « avec le confinement, on revient à quelque chose d'asilaire ». D'autant plus dans son établissement où, pour créer une unité dédiée aux patients atteints du Covid, il a fallu entièrement en vider une autre et répartir les patients dans d'autres services, plus petits. « On a déplacé plus de vingt personnes dans une unité beaucoup plus petite, déjà pleine, habituellement prévue pour 32 personnes. » Résultat : des chambres de deux sont passées à quatre ou cinq occupants, avec les WC à partager et 1,5 mètre d'espace entre chaque lit. Le tout sans salle commune d'activité. « Donc

on a des gens très très confinés, sans aucun espace d'intimité. » Le seul espace individuel possible restant celui de l'isolement thérapeutique. Soit une pièce où la personne se retrouve enfermée à clé, séparée des autres patients, normalement utilisée en dernier recours lors d'une phase critique de la maladie, sur décision d'un psychiatre. « On en arrive à pratiquer ce soin avec des gens qui n'en auraient pas eu besoin en temps normal, souffle l'infirmière. C'est très violent. »

Des chambres surchargées

À Asnières-sur-Seine, « pour ne pas avoir de chambre double, on a fait sortir des gens qui auraient mérité une hospitalisation plus longue ou un accompagnement intermédiaire, avec d'abord quelques permissions. Une des personnes qu'on a fait sortir est revenue le lendemain après une tentative de suicide », raconte Mathieu Bellahsen. Au centre hospitalier Le Vinatier à Bron (Rhône), deuxième plus gros hôpital psychiatrique de France, il a aussi fallu fermer des lits. « Pour deux raisons, explique la docteure Natalie Giloux, cheffe de service. Anticiper le fait que les soignants seraient malades et donc absents. Et aussi libérer des lits pour les patients atteints du Covid. »

En trois jours, 17 personnes sortent de son service. « Notre chance, c'est que les familles ont été prêtes à collaborer. Elles comprennent la situation, se rendent disponibles et solidaires. » Et les lieux de soins en ambulatoire n'ont pas été fermés, à l'exception des thérapies

de groupe. Au Vinatier, les patients continuent de venir pour leur consultation, en étant systématiquement dépistés à l'entrée. Une rareté, puisque selon Adeline Hazan, « les centres médico-psychologiques (CMP) et les hôpitaux de jour ont globalement été fermés très vite ». Là-bas, comme souvent ailleurs, beaucoup de téléconsultations ont également été mises en place. « On a maintenu le contact de l'hôpital de jour par téléphone et grâce à des visites à domicile », confirme Christophe Schmitt. Mathieu Bellahsen sortait lui aussi justement d'une visite à domicile lorsque nous l'avons eu au téléphone.

Car, pour les patients hors de l'hôpital, maintenir les soins et le contact s'avère essentiel. Du côté de Toulouse, Ingrid, dépressive et schizophrène, le reconnaît : en temps normal, en dehors de ses rendez-vous au centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP, prolongement du CMP), elle sort peu de chez elle. « J'y vais plusieurs fois par semaine, c'est le seul endroit où je vois des gens. Mais là, ils ne reçoivent plus. Quand dans la tête ça ne va pas, c'est compliqué. » Selon elle, « il n'aurait pas fallu fermer le CMP », sa « bouée de sauvetage ». Les consultations par téléphone ne lui suffisent pas. « On est un peu lâchés dans la nature », regrette-t-elle.

Asma (le prénom a été modifié), dépressive chronique, ne se satisfait pas non plus des téléconsultations. « On ne va pas vraiment en profondeur. Et j'ai le sentiment d'une intrusion dans ma vie privée.

Quand je vais en cabinet, je décide de ce que je donne. Là, ça me met mal à l'aise que les soignants voient chez moi. » Elle tire néanmoins du positif de la situation, elle qui devait justement réapprendre à vivre seule et à retrouver ses marques après plusieurs hospitalisations. Sur ce point, « ça a plutôt accéléré mon rétablissement ». La jeune femme a néanmoins dû affronter quelques crises, heureusement épaulée par son compagnon. « Sans lui, je me serais bourrée de médicaments », admet-elle.

Un accompagnement primordial dans la période actuelle, comme l'explique Dominique Laurent, présidente de la Maison bleue, un groupement d'entraide mutuelle (GEM) à Perpignan, structure autogérée par des usagers de la psychiatrie : « Vous savez, le confinement, on connaît. Quand on a passé plusieurs mois en hôpital psy, l'enfermement, on sait ce que c'est. La maladie fait que les gens se confinent aussi d'eux-mêmes, les usagers ont peu de relations. » Face à la crise, la Maison bleue a tout de même mis en place un relais téléphonique pour ses membres. Et les activités, menées par des adhérents, n'ont pas été interrompues : les ateliers chant et théâtre continuent par téléphone, l'informaticien dépanne tout le monde à distance, le cuisinier envoie des recettes, les usagers jouent aux échecs à distance... « Le constat que je fais, c'est que nous allons bien. En dehors de nous, les usagers sont souvent seuls. Là, on s'aperçoit que nos relations ont été solidement tissées, elles résistent. La trame de fond de la solidarité

entre nous est bien installée. »

Comment les soignants voient-ils la suite ? Beaucoup craignent « une hécatombe », selon les mots de Christophe Schmitt, à cause du Covid en psychiatrie. En effet, beaucoup de patients fument ou souffrent de problèmes cardiaques, notamment à cause de leur traitement médicamenteux – des facteurs de risque face au virus. D'autant plus qu'ils évoluent dans un milieu communautaire fermé, comme en Ephad. Et puis, à l'intérieur, « comment faire respecter les mesures barrières quand les patients partagent des sanitaires en commun ?, s'interroge le président de CME. Certains sont très tactiles, ils vivraient ces mesures barrière comme un rejet. »

Christelle, infirmière dans le Sud-Ouest le rejoint : « On accompagne des personnes qui ont déjà du mal à faire leur toilette, alors imaginez se laver les mains plusieurs fois par jour... » Si, pour le moment, peu ont assisté à des crises ou de décompensations dues à la période actuelle, la plupart de nos interlocuteurs craignent l'après. « Nos patients sont habitués aux moments de crise, ils ont une carapace. Mais j'ai peur qu'à un moment donné, tout ça explose. On va assister à une vague de décompensation délirante, maniaque, suicidaire... On devra certainement faire face à une recrudescence des cas cet été », alerte Mathieu Bellahsen.

Psychiatrie confinée et nouvelle anti-psychiatrie covidienne

Mathieu Bellahsen, Blog Mediapart, 29 mars 2020

Depuis bientôt quinze jours, nous avons dû nous adapter à la situation nouvelle qu'impose le confinement de la population. La transmission possible du virus impose des règles strictes dans les lieux de soins allant à rebours de ce qui permet habituellement le soin psychique. Depuis deux semaines, un genre nouveau d'anti-psychiatrie dicte les règles de la psychiatrie confinée.

Depuis bientôt quinze jours, les équipes de psychiatrie, les patients et leurs familles ont dû s'adapter à la situation nouvelle qu'impose le confinement de la population. La transmission possible du virus impose des règles strictes dans les lieux de soins allant à rebours de ce qui permet habituellement le soin psychique.

Depuis deux semaines, un genre nouveau d'anti-psychiatrie dicte les règles de la psychiatrie confinée. Cette anti-psychiatrie covidienne rend difficile la possibilité même de soins psychiatriques et psychiques. Pour autant, tenter un décryptage sur le vif de ce qui se passe et partager quelques initiatives est nécessaire pour que ce confinement ne rime pas avec de nouveaux cloisonnements.

Evolution des antipsychiatries

Comme nous l'avons développé ailleurs¹, la notion d'anti-psychiatrie fluctue au grès du fond de l'air de la société.

Dans les années soixante, la première anti-psychiatrie porte une critique radicale de la psychiatrie asilaire et disciplinaire telle qu'elle s'est construite au XIX^e siècle et développée dans la première partie du XX^e siècle. Cette critique politique s'inscrit dans un lien à des pratiques d'émancipation générale de la société. Elle met en question le modèle médical de la première neuropsychiatrie, celle qui ne distingue pas encore la neurologie de la psychiatrie.

Dans les années 1980, ce discours antipsychiatrique se lie à de nouvelles pratiques gestionnaires de groupes homogènes de malades, de rationalisation (et donc diminution) du coût des prises en charges. L'antipsychiatrie gestionnaire reprend les discours critiques de la séquence précédente mais ce ne

sont plus les pratiques de soin qui comptent le plus mais les pratiques de bonne gestion et donc de diminution des coûts sous prétexte de désaliénation.

A partir des années 2000, la santé mentale s'impose comme la notion réorganisatrice du champ de la psychiatrie. Les pratiques de déstigmatisation lient l'émancipation de la psychiatrie à son analogie au modèle médical classique. La maladie mentale doit devenir « une maladie comme les autres ». Puis viendra la notion d'inclusion qui, en se présentant comme un terme positif, retourne le stigmate de l'exclusion et se substitue à la déstigmatisation. L'inclusion est une notion piège et dans la société néolibérale concourt une « l'exclusion de l'intérieur ».

En 2014, à partir du champ de l'autisme, Loriane Bellahsen décrypte une nouvelle anti-psychiatrie² qui prend appui sur le modèle médical et plus précisément le cerveau. Le psy s'efface au profit du neuro par l'intermédiaire des sciences « neuros » alors en vogue dans le champ social. L'assomption des troubles du « neuro-développement » légitime un certain type de pratique qui s'appuie sur une

¹ Mathieu Bellahsen, La santé mentale. Vers un bonheur sous contrôle. La Fabrique (2014)

Mathieu Bellahsen et Rachel Knaebel, avec la collaboration avec Loriane Bellahsen, La révolte de la psychiatrie. Les ripostes à la catastrophe gestionnaire. La Découverte (2020)

² <https://revueinstitutions.blogspot.com/2015/01/reims-la-crise-programme-1er-trimestre.html>

hégémonie politique que nous qualifierons de neuropolitique avec Pierre Dardot, Christian Laval, Ferhat Taylan et Jean François Bissonnette.

Poursuivant ces travaux, Pierre Dardot caractérise l'antipsychiatrie contemporaine comme « une médecine totale et exclusive, une médecine éliminativiste. *Il ne s'agit pas non plus d'un simple retour de balancier qui verrait une « anti-antipsychiatrie » des usagers succéder à l'« antipsychiatrie » des psychiatres. Avec la nouvelle antipsychiatrie, nous avons affaire, à la lettre, à une véritable « psychophobie » qui procède d'un véritable fanatisme de l'objectivation scientifique.* »³

Dans « la révolte de la psychiatrie », paru début mars 2020, nous reprenons ces travaux avec Rachel Knaebel et Loriane Bellahsen en faisant l'hypothèse que la nouvelle antipsychiatrie 2.0 est un alliage entre :

- l'antipsychiatrie gestionnaire précédente qui s'accommode de la société néolibérale,
- l'antipsychiatrie psychophobe qui s'émancipe de la psychiatrie à partir du modèle médical de diagnostic et de tri (et non contre lui)
- la nouvelle neuropsychiatrie qui s'origine dans les sciences du cerveau, les mégadonnées (big data) et les technologies numériques.

A l'intérieur de ces strates

de la nouvelle antipsychiatrie peuvent toutefois émerger des pratiques et des luttes plus ou moins radicales comme en témoigne les courants au sein de la neurodiversité : celle-ci pouvant servir tantôt à mettre en question l'ensemble de l'institution de la société (CLE autisme), tantôt à s'accommoder de « compensations » pour rejoindre les normes sociales dominantes.

La psychiatrie confinée

Dans le même temps, les politiques d'austérité et de destruction du système de santé se poursuivent. Des luttes se disséminent dans tous les secteurs du soin : en psychiatrie⁴, dans les EHPAD, aux urgences puis dans l'ensemble de l'hôpital public.

Deuxième semaine de mars, les pouvoirs publics commencent à prendre des mesures face à la pandémie de COVID 19. Sur fond de pénurie organisée par les politiques publiques et renforcée par le lean management, les discours guerriers des gouvernants se marient aux promesses sans lendemain. Quelques jours plus tard et pour parer au risque mortel que propage le virus sur un système de soin détruit par des politiques abusives et criminelles depuis des années, la psychiatrie se confine.

Dans les pratiques quotidiennes de la psychiatrie confinée, la séquence COVID réactive des strates enfouies des

psychiatries et des anti-psychiatries puisqu'il s'agit de faire l'inverse de ce que l'on fait d'habitude. Une série de renversement coronaviriens se font dans l'urgence de la situation. Ils sont nécessaires mais ils posent question pour le présent et pour la suite.

Je souhaite donc faire état, de façon nécessairement subjective, de ce qui se passe au quotidien dans le secteur de psychiatrie générale où j'exerce.

1- De la banalisation aux premières mesures

Les semaines précédents le confinement, avec la majorité de l'équipe nous sommes encore dans la banalisation de ce qui se passe à quelques kilomètres de notre hôpital, dans le département voisin de l'Oise. Depuis une quinzaine de jours, un patient délirant porte un masque au motif qu'il ne veut pas être contaminé par nous. Nous mettons ça sur le compte de ses angoisses délirantes... Nous avons tort. Il est juste en avance sur nous.

Puis quelques collègues ne reviennent pas après les vacances scolaires, leurs enfants scolarisés dans l'Oise ne retournent pas à l'école du fait de ce premier confinement. Les témoignages dramatiques venus d'Italie puis de l'Oise se diffuse progressivement et concourent à lever le voile du déni. Le chef des armées parle le jeudi 12 mars. Ses collègues ensuite.

Dès le lundi 16 mars à 9h, nous faisons notre première réunion d'équipe en plein air avec les gestes barrières. Nous réor-

ganisons l'ensemble du secteur, les unités ambulatoires (hôpital de jour, centre d'accueil thérapeutique à temps partiel, centre médico-psychologique) et l'unité d'hospitalisation.

Sur Asnières, nous décidons de privilégier les accueils physiques nécessaires, les entretiens téléphoniques sans rendez-vous, des visites à domicile régulières et toute initiative pour désamorcer l'angoisse, les crises et les risques d'hospitalisation. L'enjeu est de maintenir une continuité du lien sous quelque forme que ce soit. Tous les matins, pendant une heure, nous passons en revue tout ce qui a été fait la veille, tout ce qu'il y a à faire pour les patients de toutes les unités. Des initiatives émergent sur proposition du collectif de soin (patients et soignants) dont des groupes dématérialisés, une astreinte téléphonique de soir et de week end, le soutien aux collègues des EHPAD, aux sans abris confinés dans une structure d'accueil... Les liens téléphoniques plusieurs fois par jours entre les soignants de l'unité d'hospitalisation et de l'ambulatoire se font d'une façon beaucoup plus intense et plus facile. Personne ne rechigne à la tâche étant donné l'enjeu de vie et de mort, physique et psychique.

Du côté de l'unité d'hospitalisation, alors que la pratique des réunions « soignants-soignés » est un organisateur de la vie collective pour parler de l'ambiance et la traiter, nous informons les patients que nous allons prendre des mesures radicalement différentes de nos habitudes. En une semaine, tous les acquis des années précédentes sont remis en cause puis

arrêter pour respecter les règles de l'antipsychiatrie covidienne : fermeture de la porte du service (l'unité a sa porte ouverte depuis plus de sept ans), arrêt des temps collectifs, arrêt des activités thérapeutiques dans l'établissement, arrêt du self commun entre les professionnels de l'établissement, patients et étudiants infirmiers. Tout ce qui concourt à faire lien et à traiter l'aliénation du lieu de soin est mis en suspend. Nous organisons quelques sorties accompagnées dans le parc pour garder un minimum de circulation avant que celle-ci soit rendue impossible par le confinement général de l'unité.

Comme beaucoup, nous pensons que nous allons passer à travers les gouttes du virus. Et puis le premier cas arrive dans notre unité. Et puis trois autres très peu de temps après. Non seulement la porte est fermée mais chaque personne doit rester confinée dans sa chambre. Des personnes dont le repli est pathologique n'ont pas de problème pour s'y accommoder (il est fort à parier que nous en subissons les conséquences psychiques dans quelques temps). D'autres, qui sont submergées d'angoisse habituellement les mettent en sommeil, prennent soin des soignants, demandent comment nous allons.

Les permissions sont arrêtées, les visites des proches sont suspendues. L'hôpital psychiatrique se replie. Heureusement les associations loi 1901 sont encore présentes dans notre établissement. Le club thérapeutique prend le relais pour les achats du quotidien alors que plus personne ne peut sor-

tir de l'établissement pour retirer de l'argent, pour acheter quelques vivres. Une solidarité confinée s'organise. La wifi devient en libre accès, les entorses à la loi Evin sont officialisées : les patients peuvent fumer en chambre accompagnés d'un soignant. Une patiente peut même dire : « c'est bien ce confinement, c'est comme à l'hôtel : on nous apporte notre petit déjeuner en chambre ainsi que nos repas. Les soignants sont très bien, on peut même fumer en chambre... Accompanyer hein! »

Et certaines prises de position vont nous soutenir dans ces choix comme celle du contrôleur général des lieux de privation de libertés. Dans cette séquence, nous n'avons que très peu de matériel, beaucoup d'inconnues, peu de connaissance et beaucoup d'angoisses.

2- Le COVID arrive : rhabillez-vous !

A l'hôpital, en fonction de la forme et de la couleur du vêtement, vous pouvez de avoir une idée du grade hiérarchique de la personne. En psychiatrie, la contestation du pouvoir psychiatrique disciplinaire s'est aussi fait par une révolution vestimentaire. Il aura fallu des années pour que « tombent des blouses », que ce soit les blouses des soignants ou les pyjamas des patients. Des années pour défaire cette matérialisation des barrières que l'on peut revêtir physiquement pour mieux les mettre psychiquement entre soi et l'autre afin de parer à la rencontre avec des existences fracturées voire brisées. Peur consciente ou inconsciente de la

3 Pierre Dardot, Une nouvelle « antipsychiatrie », VST - Vie sociale et traitements 2020/1 (N° 145), pages 75 à 80

4 La révolte de la psychiatrie, op.cit, chapitre 7 : De la honte à la lutte : la révolte de soignants, p149-174

contamination psychique.

Ces formes de l'ancien pouvoir psychiatrique (qui n'avaient pas attendues le COVID pour revenir dans un nombre croissant d'endroit) ressurgissent avec le cortège de tout ce que nous dénoncions juste avant : le refus du contact humain. Cela se traduit dans certaines pratiques par le refus des mains serrées, des sourires, des gestes d'affection, du partage de la vie quotidienne lors des repas, des activités, des temps informels.

Le coronavirus fait refluer les blouses blanches, puis les charlottes, les masques et les surblouses. Et nous commençons à nous plaindre de leur nombre insuffisant. Inimaginable quelques jours plus tôt.

Les mesures de distanciations sociales, habituellement mesures défensives des soignants pour empêcher la rencontre avec le patient, sont désormais une absolue nécessité. Nous les respectons scrupuleusement avec le peu de matériel que nous avons. Il y a encore quelques mois, lors de l'assemblée générale du printemps de la psychiatrie⁵, une équipe du sud de la France racontait comment certains de leurs collègues refusaient de serrer les mains des patients pour des motifs d'hygiène, masque de leur mépris. Et maintenant nous demandons du gel hydro-alcoolique. Inimaginable quelques semaines plus tôt.

Nous mangions avec les mêmes couverts que les patients

lors des repas thérapeutiques, nous partagions les mêmes repas dans les mêmes plats même si la cuisine de l'hôpital n'était que peu ragoutante. Désormais, le renversement coronavirien nous dicte les mesures inverses, pour préserver la santé. Inimaginable quelques mois plus tôt.

Mais avec le coronavirus, c'est aussi la peur de la contamination qui change de camp. Habituellement, les soignants peuvent avoir peur d'être contaminés psychiquement par la maladie mentale, par la folie et les décompensations psychiques graves. S'ils ont choisi de travailler à son contact, ce n'est généralement pas pour rien et certains peuvent avoir besoin de se rassurer sur le fait qu'ils sont du bon côté de la barrière. En fonction de leurs histoires et de leurs propres mécanismes de défenses, les soignants peuvent avoir une peur de la rencontre avec la personne en proie à ces angoisses intenses. Car ces angoisses se répercutent sur leur appareil psychique du soignant, elles se diffractent sur l'appareil psychique de l'équipe et de l'institution. Et cela peut perturber voire c'est à partir de ces perturbations qu'un réel travail va se créer.

Mais tout cela, c'est quand il y a encore un appareil psychique et que les machines n'ont pas pris les commandes des soins psychiatriques, que la psychophobie ne s'est pas mariée à la technophilie. C'est encore quand il y a du psychique et pas uniquement du mécanique. C'est à dire quand il y a du sens à penser, à comprendre, à inscrire pour tout le monde. Les machines peuvent-elles avoir

peur de la contamination ?

3- Quand la peur de la contamination change de camp

Dans cet autre renversement coronavirien, ce sont désormais les soignants qui ont peur de contaminer les patients dont certains sont fragiles voire très fragiles. La contamination est ici physique, celle du virus. Mais elle vient mettre en lumière, physiquement, une des bases du travail psychique dans l'institution psychiatrique, à savoir que les soignants et l'établissement peuvent contaminer les patients de leur pathologie de groupe. C'est ce que Jean Oury a appelé la pathoplastie : l'établissement de soin secrète sa propre pathologie.

En psychiatrie, l'adage « il faut soigner les soignants pour soigner les patients » est l'un des préceptes de la psychothérapie institutionnelle. Phrase troublante à l'heure où beaucoup de soignants ont propagé le virus faute de protection et faute de dépistage.

Et pour que les services de soins psychiatriques deviennent réellement thérapeutiques, pour qu'ils soignent vraiment les malades, il faut traiter ces pathologies nosocomiales qui prennent des masques particuliers en psychiatrie : les masques du pouvoir, des hiérarchies aliénantes, des processus de désobjectivation, de la ségrégation et du déni de partage d'une même humanité avec les personnes malades.

Ce renversement de l'angoisse de contamination tra-

vaillent tout le temps les soignants en ce moment. En psychiatrie, dans les EHPAD, à l'hôpital. Nous savons que les plus vulnérables, les personnes avec des co-morbidités sont plus touchées par les formes graves du COVID.

Notre angoisse de contamination pour les psychiatisés est double : individuelle et sociétale. Individuellement car beaucoup sont en mauvaise santé physique. La catastrophe psychique se vit aussi dans le rapport au corps d'où l'importance d'en prendre soin au quotidien des soins psychiatriques.

Puis il y a la crainte de ce qu'Aby Warburg nomme « les formes survivantes⁶ » qui ressurgiraient. Ces formes qui sont inscrites dans notre histoire collective et souvent retranchées de nos histoires officielles : la peur d'une nouvelle hécatombe des malades psychiatriques par les pulsions eugénistes, plus ou moins conscientes, de notre société.

La peur que la vie d'une personne psychotique, délirante, suicidaire, soit mise en concurrence avec une vie qui serait considérée comme valant plus. Peur de ce qui s'est déjà passé en Europe il y a plusieurs décennies. Peur également de ce que pourraient produire les discours contemporains sur ce qu'est « une vie réussie⁷ », sur « le coût de la mauvaise santé mentale », le coût de celles et ceux qui n'arrivent pas à atteindre l'ob-

6 <https://www.cairn.info/eclats-de-temps--9782842924294-page-113.htm>

7 La santé mentale, op.cit

jectif ultime de la réhabilitation utilitariste : la réinsertion dans le monde du travail concurrentiel⁸. Angoisse que le piège de la déstigmatisation ne se referme violemment contre les déstigmatisés : la maladie mentale n'est-elle pas une maladie chronique comme une autre dans le bréviaire de la psychiatrie santé-mentaliste ? Donc qui dit maladie chronique devient synonyme de co-morbidité... Et les co-morbidités peuvent devenir un facteur d'exclusion pour la réanimation. Espérons que cela restera au stade de la crainte infondée.

4- Préparer la catastrophe à venir

Pour faire face à la vague à venir, dans l'hôpital nous réorganisons nos unités de secteur avec des unités par degré de pathologie, somatique celle là (suspect COVID, COVID confirmé...). Le tri revient. Et son imaginaire ?

Concrètement, nous avons mis en place dans l'urgence une première unité COVID dans notre hôpital psychiatrique de campagne, loin de tout, sans plateau technique. Et l'image mentale de voir mourir les personnes qui vont y être admises, les yeux dans les yeux, faute de matériel, faute de compétences médicales non psychiatriques suffisamment avancées, commence à nous hanter. Très vite, quatre de nos patients sont dans cette unité dont l'un d'eux en mauvaise forme physique. Alors que certaines de ses constantes

8 <https://www.mediapart.fr/journal/france/031018/psychiatrie-francaise-la-honte-est-quotidienne>

ne sont pas bonnes, les secours refusent de le transférer dans un hôpital général. Il n'y a quasiment plus de lits en unité COVID dans les hôpitaux généraux alentours, plus de place en réanimation. Finalement, il va mieux. Mais si l'un des nôtres en a besoin ?

Devant cette situation de la catastrophe en cours et à venir, la directrice et les soignants de l'hôpital général avec qui nous sommes en « direction commune » acceptent immédiatement de transférer cette unité COVID pour les patients psys au sein de leur hôpital général à 40 kilomètres de là, dans un autre département. Cette solidarité concrète tempère les peurs de reviviscences eugénistes. Et dans ce moment, ce n'est pas rien. C'est même tout à fait essentiel.

Pour autant les discours sur la saturation à venir dans tous les services, le tri de ceux qui vivront et ceux qui mourront se fait de plus en plus pressant.

Rappelons que ces choix impossibles ne sont pas les nôtres en tant que soignants même si en bout de course ce sont les soignants qui les assument. Ce cadre de choix, nous en sommes collectivement responsables en tant que citoyens quand on s'accommode toujours plus à l'idée que l'organisateur suprême de la société c'est la concurrence, l'argent et la finance.

Ce qui a présidé à ce genre de choix définitif (qui va vivre qui va-t-on laisser mourir), est le cadre néolibéral mûri depuis des années avec toutes ces réformes. Voilà le réel des éléments de

5 L'AG nationale du printemps de la psychiatrie s'est tenue au Théâtre de Gennevilliers le 30 novembre 2019

langage, de la communication et de la langue positive de ces réformes promouvant l'égalité, l'universalité, la santé... Le réel de ces mots ce sont les morts consécutifs à ces choix enrobés de novlangue managériale. Qui est responsable de ces choix impossibles, délétères, cruels, si ce n'est l'évolution néolibérale de la société et ceux qui ont endossé ses habits de luxe et de mépris ?

5- Quelques enseignements

Au côté des enseignements généraux que nous tirerons de cette crise (la nécessité de repenser intégralement l'institution de la société, le rapport à l'espace et au temps, au travail, à l'argent etc.), d'ores et déjà des pistes pour les pratiques s'ouvrent, à nous de soutenir leurs émergences collectivement.

Si le règne de l'homogénéisation des soins est de retour pour préserver la santé publique collective et la santé individuelle, le maintien de l'hétérogénéité des pratiques et des milieux à partir desquelles se fondent ces pratiques est toujours là..

1) *Le virtuel n'existe pas sans support réel*

Dans l'un des renversements « coronavirien », alors que l'on ne vit justement plus rien (ou presque plus rien dans la proximité immédiate des corps et des psychés), il nous faut trouver d'autres modalités de liens pour ne pas s'abandonner, soi et les autres.

épreuve à l'ère du numérique et de la e-medecine est enseignante : les technologies ne servent à pas grand-chose si un lien humain réel, physique, ne pré-existe pas. C'est ce que nous pouvons voir dans tous les nouveaux espaces de liens sociaux virtuels et radiophoniques que nous avons créé.

La supposée « dématérialisation » du numérique n'existe pas sans une surmatérialisation cachée dans les entrepôts gigantesques des centres de données (data-centers). Tout comme les données, l'invisible du lien humain se matérialise bien quelque part.

2) *Obligation du confinement physique et liberté de circulation de l'imagination*

Depuis deux semaines, le temps de nos rendez-vous collectif sont à peu près les mêmes mais ils ne se font plus dans le partage d'un même espace physique. Dans notre secteur de psychiatrie, la radio sans nom fait lien et décroïsonne des lieux qui étaient cloisonnés dans nos têtes. En période de confinement, ce décroïsonnement se fait sur fond de tous les liens sociaux précédents qui se sont tissés, tous les liens d'amitiés, de partage et d'échange. Ce n'est pas une dématérialisation des liens mais bien une autre matérialité des liens, une matérialité altérée⁹.

Le TRUC (terrain de rassemblement pour l'utilité des Clubs) propose aussi de faire lien avec

le téléTRUC qui est un outil de travail inter-clubs

Dans l'urgence de l'écriture et du fait du manque de temps, cette rubrique s'enrichira au fur et à mesure des jours des initiatives qui émergeront ici et ailleurs... Contactez nous à l'adresse du journal Et Tout et Tout pour nous faire part des vôtres : laboitedujournal@gmail.com

Conclusion provisoire : l'anti-psychiatrie Covidienne est une anti psychiatrie subie

A la différence des autres, cette anti-psychiatrie n'est pas choisie. Elle est subie par toutes et tous. Les règles de distanciation sociale et de confinement s'imposant à nous . L'anti-psychiatrie covidienne nous impose de revenir en arrière sur tout ce que nous considérons comme possiblement thérapeutique en psychiatrie.

Elle crée des renversements dans un moment où nous partageons tous la catastrophe. Et peut être que de ce partage et des solidarités nouvelles qui émergent pouvons nous dès à présent, au coeur même de la tourmente, inventer des liens nouveaux. La psychiatrie est sensible aux catastrophes. S'y côtoient le pire et le meilleur. A nous collectivement de faire pencher la balance pour le second terme.

⁹ Beaucoup d'infos sur le blog Mediapart de Benjamin Royer

Drôles d'Histoires : l'extermination douce

Armand Ajzenberg, Chimères n°27, septembre 1995

Note de "Aux enfermés dans le confinement" :

Ce texte à propos de la mort de faim, de froid et d'abandon de 76 000 patients dans les hôpitaux psychiatriques en France de 1940 à 1945, n'est pas là pour établir une équivalence malsaine entre l'entreprise exterminatrice de la deuxième guerre mondiale et le confinement actuel, ni pour pousser à on ne sait quelle comparaison émotionnelle scandaleuse (dans tous les sens du terme). Il s'agit d'inviter à réfléchir sur quelques points bien précis. D'abord, presque anecdotiquement, mais pas seulement, sur la permanence des lieux d'enfermement et de leur histoire. L'hôpital psychiatrique Le Vinatier près de Lyon par exemple, qui est actuellement un lieu de contestation de la gestion du confinement dans les hôpitaux psychiatriques, a été un lieu particulièrement touché par la politique de Vichy puisque 2000 patients y sont morts, mais aussi un lieu où quelques médecins ont tenté l'impossible pour nourrir malgré tout les patients. Plus fondamentalement il s'agit de repenser ce qui se passe quand le tri des vies devient effectif et efficace, dans les temps de pénuries, quand la gestion de crise choisit quelle vie vaut la peine d'être sauvée, qui vaut la peine d'être soigné. L'abandon des patients des structures psychiatriques a été très tôt à l'œuvre pendant le confine-

ment, puisque l'ARS a précisé dès la mise en place du « plan blanc » dans les hôpitaux que ces derniers ne bénéficieraient des moyens de protection sanitaire qui iraient prioritairement aux structures hospitalières classiques. Enfin, plus généralement, on voudrait attirer l'attention sur le fait que l'abandon ou l'insouciance peuvent être meurtriers à grande échelle, qu'il s'agit de politiques actives de mise à l'écart du soin, comme pour les prisonniers qu'on ne déplace plus à l'hôpital s'ils en ont besoin, ou les pauvres du monde entier entassés dans des bidonvilles ou des camps, comme le camp pour migrants de La Moria en Grèce, dont on ne se préoccupe que pour éviter le risque de fournaise épidémique pour le reste de la population.

« Nous ne demandons ni sang ni châtiement, seulement ceci : que le criminel soit appelé criminel, et que la victime soit appelée victime. Quoi ? C'est encore trop ? »

Hélène Cixous

1er mai 1995 : Jean-Marie Le Pen et ses bandes anti ethniques, commémorant Jeanne d'Arc dans un « sons sans lumières » ubuesque, marchent vers l'Opéra. A l'arrière du peloton, les « crânes rasés ». Quelques-uns, en passant, bas-

culent dans la Seine non pas un Anglais mais un jeune Marocain. « Rien à voir » entre le Front national et cette mort, s'exclame son chef. Certes, il paraît bien difficile de conclure à une volonté politique, même inavouée, éliminatoire. Seule, une certaine idéologie. . .

1er mai 1945 : autre défilé. Le peuple. Après la fête, les comptes : 75 000 fusillés, parce que communistes ou patriotes ; 76 000 hommes, femmes et enfants de France livrés par « Vichy » aux nazis, et exterminés parce que Juifs ; 76 000 autres morts encore, dans les asiles psychiatriques, parce que fous. 40 000 disent certains décomptant ceux qui, de 1940 à 1945, statistiquement seraient de toute façon morts. Discussion sans grand sens. Aurait-il fallu identiquement calculer la surmortalité chez les autres 76 000 : les Juifs ? 76 000 fous donc, morts affamés par les autorités vichystes. Au temps du rationnement, le gouvernement (*sic*) du Maréchal accorda un supplément alimentaire aux malades des hôpitaux publics, pas à ceux des hôpitaux psychiatriques. Les premiers pouvaient survivre, pas les autres. L'enjeu : un supplément journalier de 500 calories. Soit 1,25 calories par jour et par Français.

Impossible décréta « Vichy » : un tel supplément « ne pourrait être prélevé que sur les denrées déjà trop parcimonieusement attri-

buées aux éléments actifs de la population, en particulier aux enfants et aux travailleurs ». Cette mise à mort par inanition est qualifiée par un médecin, dans une thèse, d'« extermination douce ». « *Il paraît décidément bien difficile de conclure à une politique, même inavouée, d' "extermination douce"* », disent, a contrario, des historiens. Certes, pas de décret éliminatoire des fous, comme en Allemagne nazie. Seule, une certaine idéologie...

« *Il y a des malades plus intéressants que les vôtres* », s'attiraient comme réponse quelques psychiatres réclamant le supplément de survie aux autorités pétainistes. « *Le placard vichyste est déjà bien encombré sans qu'il soit besoin de l'enrichir de nouveaux cadavres* », estime un autre historien. 76 000 fous passent ainsi du statut de « malades sans intérêt » dans les années quarante à celui de « morts sans intérêts » cinquante ans plus tard. « Drôles » d'historiens. « Drôles » d'historiens. « Négationnisme doux », a-t-il été avancé à propos de l'« extermination douce ».

Ce courrier adressé au journal *Le Monde* un 4 mai 1995 en resta là. « *Nous ne pouvons nous engager sur sa publication prochaine* », disait la lettre. Bon. Petite histoire... qui mérite quelque explication.

Ce « trou noir » de l'histoire de France, occulté hier et toujours aujourd'hui, qui n'est par conséquent enseigné ni aux étudiants ni aux autres citoyens, cette histoire donc des fous morts en masse d'inanition pendant la dernière guerre mondiale, il faut bien en reparler.

Parce que exemplaire de ce que cette occultation révèle : qu'il y avait des malades « plus

intéressants que d'autres », des vies « plus utiles que d'autres ». Ou, en d'autres termes, que les hommes alors étaient considérés, fondamentalement, comme inégaux : jeunes et vieux, fous et normaux, possédants et possédés, hommes et femmes... Et que l'un des deux termes ne valait pas l'autre. Et qu'ainsi, à l'« ordonnance » idéologique pouvait succéder l'« acte » : traitement inégal, enfermement arbitraire, voire crime. Société barbare.

Ce qui est certes d'hier. Et qui s'enseigne encore aujourd'hui, dans les écoles. Les grandes. Susan Georges et Fabrizio Sabelli, dans un ouvrage consacré à la Banque mondiale, racontent — il s'agit d'un entretien avec un certain Lawrence Summers, économiste en chef à ladite Banque de 1990 à 1993 avant de devenir sous-secrétaire au Trésor des Etats-Unis (une telle sommité ne peut qu'avoir fréquenté une grande université) : « *Entre vous et moi, la Banque mondiale ne devrait-elle pas encourager davantage le transfert des industries sales vers les PMA (pays les moins avancés) ?* » Et ceci à la suite du raisonnement suivant : un Américain ou un Européen de quarante ans gagne en moyenne 20 000 dollars par an. S'il reste productif encore pendant vingt-cinq ans, sa « valeur » est de 500 000 dollars. Le citoyen d'un PMA du même âge gagne 360 dollars par an, et il ne lui reste à vivre qu'une quinzaine d'années. Sa « valeur » est de 5 400 dollars. Il est donc économiquement justifié de transférer des activités toxiques du Nord au Sud, puisque la vie humaine à moins de valeur au Sud qu'au Nord.

C'est un discours de même teneur que développaient les autorités de Vichy, sous l'occupation allemande, à propos des fous enfermés dans les asiles : « Laissez-les mourir ! » « *Il est difficile de faire obtenir à ces malades un supplément à la ration qui leur est octroyée, supplément qui ne pourrait être prélevé que sur les denrées attribuées aux éléments actifs de la population, en particulier aux enfants et aux travailleurs* », disait une circulaire de la Direction de la santé du 3 mars 1942. Les éléments actifs étant ici l'« américain » et les fous les PMA.

Rappelons que ce supplément vital représentait 500 calories par malade mental, soit 1,25 calories par jour et par Français. Rappelons encore que les « malades physiques », eux, avaient droit au fameux supplément : « *Les malades des hôpitaux sont actuellement mieux nourris que la population civile, du fait du droit de priorité de l'Assistance publique* », constatait dans l'une de ses séances (celle du 27 octobre 1941) la Société médico-psychologique.

Rappelons enfin, à ceux qui n'ont pas vécu cette période, qu'il était impossible à quiconque de survivre avec les seuls tickets de la carte d'alimentation. Manger devenait alors au fil des mois de guerre la principale de leurs préoccupations. Unique moyen de s'en sortir, le « système débrouille ». Le « marché noir » comme moyen de survie fonctionnait donc à plein régime. En était exclus les plus pauvres, les vieux vivants isolés et les catégories de la population enfermées : fous, prisonniers, vieillards.

Les établissements psychiatriques qui eux avaient les fonds nécessaires pour de telles pra-

tiques — acheter aux « prix du marché » et non aux « prix officiels imposés » — ne pouvaient le faire. Cela leur était interdit. Petits exemples, ici tirés de documents sauvés du feu par un infirmier, de l'hôpital psychiatrique de Montdevergues-les-Roses (Avignon), là où est morte Camille Claudel en 1943 : « *Le lait entier devait être désormais réservé exclusivement à l'alimentation des malades physiques* », précisait une directive municipale du 1er décembre 1941 (l'établissement possédait des prés et des vaches) ; « *la constitution d'un stock d'avance d'un mois de vivres de réserves a été refusée par la décision de M. le ministre secrétaire d'Etat au Ravitaillement* », rendait compte le directeur de l'hôpital en février 1942 ; « il convient notamment de remarquer que l'interdiction d'acheter à la propriété a eu des conséquences très fâcheuses pour l'établissement », déplorait la commission de surveillance. Ainsi mourait-on dans les asiles psychiatriques de 1940 à 1945. En masse.

Quelques exceptions toutefois, à compter sur les doigts d'une main. Par exemple, Saint-Alban (Lozère), où Lucien Bonnafé, directeur de l'établissement, battait la campagne pour échanger (1 kg de plants de pommes de terre issus de graines, et pour cela très prisés des paysans, contre 5 kg de pommes de terre consommables, raconte-t-il) ou pour acheter au cours du marché (noir) des denrées supplémentaires aux rations officielles. Il est vrai qu'ici « on » résistait (Paul Eluard était caché à Saint-Alban), ailleurs (la très grande majorité des établissements) « on » se pliait aux directives vichystes. Et ce n'est pas un hasard si c'est

justement là, à Saint-Alban et pas ailleurs, qu'a été inventée une psychiatrie nouvelle, qui se développera après guerre hors les murs de l'asile. Mais il faut replacer l'histoire de cette hécatombe des fous dans l'Histoire.

Voyons l'Allemagne. 1920 : le psychiatre Alfred Hoche et le juriste Karl Binding publient un ouvrage (*Permettre de mettre fin aux vies qui ne valent pas la peine d'être vécues*) où est mis en avant un vocabulaire qui sera repris par la doctrine national-socialiste (les nazis arriveront au pouvoir en 1933) : « existences superflues », « semi-humains », « êtres avariés », « esprits morts », « enveloppes humaines vides », etc.

Octobre 1939 : Hitler rédige sur papier à lettre de la Chancellerie privée un ordre (anti-daté), et qui restera secret, ainsi conçu : « *Le reichleiter Bouhler et le docteur en médecine Brandt sont chargés, sous leur responsabilité, d'étendre les attributions de certains médecins à désigner nominativement. Ceux-ci pourront accorder une mort miséricordieuse aux malades qui auront été jugés incurables selon une appréciation aussi rigoureuse que possible.* »

Ce qui sera dénommé « Programme T4 », qui consistera à « traiter » par les gaz certains malades (dont les fous), pourra alors commencer. Pour 1940 et 1941, le nombre de décès aurait été de 71 000 selon certaines sources. Plus selon d'autres. Devant les protestations et les oppositions que ces mesures de gazage suscitent, Hitler, le 24 août 1941, suspend le programme T4. Celui-ci se poursuit cependant : c'est « l'euthanasie sauvage ». Les malades meurent par injection de poisons, par prise de médicaments à doses toxiques, d'inanition

surtout, moyen massivement utilisé d'août 1941 à 1944. A tel point qu'à cette dernière date la machine nazie est en panne de malades mentaux. Les chiffres avancés alors sont de 200 000 fous exterminés sur les 245 000 hospitalisés d'avant-guerre. Soit une efficacité, si l'on ose dire, de 81,6 %.

Voyons la France. Point d'Alfred Hoche et de Karl Binding, ni de Hitler et de *Mein Kampf*. Mais un certain Alexis Carrel, prix Nobel de médecine en 1912. Celui-ci, par sa notoriété, par le succès d'un ouvrage publié en 1936 (*L'Homme, cet inconnu*¹), joua un rôle idéologique comparable à celui tenu par d'autres idéologues en Allemagne, à propos des fous notamment.

« *Mein Kampf était introuvable [sous l'occupation allemande en France] parce que trop précis quant aux intentions du Führer. L'Homme, cet inconnu offrait un parfait ersatz* », écrivit Bertrand Poirot-Delpech dans l'une de ses chroniques du *Monde* en 1994.

« *Les maladies de l'esprit deviennent menaçantes. Elles sont plus dangereuses que la tuberculose, le cancer, les affections du cœur et des reins, et même que le typhus, la peste et le choléra, leur danger ne vient pas seulement de ce qu'elles augmentent le nombre de criminels. Mais surtout de ce qu'elles détériorent de plus en plus les races blanches [...]. Un effort naïf est fait par les nations civilisées pour la conservation d'êtres inutiles et nuisibles. Les anormaux empêchent*

¹ Pour en savoir plus on peut utilement consulter un petit ouvrage de Lucien Bonnafé et Patrick Tort, *L'homme, cet inconnu ? Alexis Carrel, Jean-Marie Le Pen et les chambres à gaz*, Syllepse, 1992.

le développement des normaux. Il est nécessaire de regarder ce problème en face. Pourquoi la société ne disposerait-elle pas des criminels et des aliénés d'une façon plus économique... » Il ne s'agit là que de l'une des « perles » de l'ouvrage d'Alexis Carrel.

Dans sa préface à l'édition allemande, il ajoute : « *Le gouvernement allemand a pris des mesures énergiques contre la propagation des individus défectueux, des malades mentaux et des criminels. La solution idéale serait la suppression de chacun de ces individus aussitôt qu'il s'est montré dangereux.* » C'était en 1936, avant l'opération T4 en Allemagne. Message reçu 5/5, semble-t-il.

Pas de chambres à gaz en France, ni de décret secret. 76 000 fous morts cependant dans les hôpitaux psychiatriques entre 1940 et 1945. Soit ici une efficacité d'environ 70 % (il y avait près de 1 10 000 malades mentaux, en 1939, dans les asiles psychiatriques). Fin 1944, Alexis Carrel avait vendu (aux élites essentiellement, notamment celles qui feront Vichy) 380 000 exemplaires de son ouvrage. On est ici tenté de mesurer mathématiquement l'efficacité pratique de l'idéologie développée dans l'ouvrage (« la façon la plus économique de disposer des aliénés »). Nous ne le ferons pas.

Les morts, en France pendant l'Occupation, semblent avoir été voués à un soldage par « lots » : de 76 000. Les fusillés, les Juifs, les fous. Après la guerre, concernant ces derniers, n'avait été évaluée que la surmortalité (suite à une étude du Dr Duchêne). Il y avait ceux qui étaient morts anormalement et ceux qui, de toute façon, statis-

tiquement, seraient morts tôt ou tard pendant la guerre. On peut soit s'étonner de cette façon de voir, soit s'étonner que le raisonnement n'ait pas été étendu aussi aux autres « lots ». Un fou vieux, devant nécessairement mourir mais mourant plus tôt que prévu, vaut-il moins qu'un vieux Juif, condamné identiquement à une fin prématurée ?

Ce n'est pas faire injure à mon grand-père, parti de Drancy le 18 juillet 1943 (convoi n° 57) pour Auschwitz — y est-il jamais arrivé ? —, et qui n'en est pas revenu, que d'associer dans cette horreur fous et Juifs. Homme juste, il n'en reviendrait pas aujourd'hui qu'on considère mieux un vieux Juif qu'un fou vieux, innocents tous les deux.

Entre Juifs et fous, au-delà des différences évidentes de situation — les premiers étant victimes, d'abord, d'une complicité active des autorités collaborationnistes : « Exterminez-les ! » (les parents arrêtés par des policiers français, le grand-père par la Gestapo), les seconds victimes d'une connivence passive dans le « Laissez-les mourir ! » — il y avait une communauté de souffrance.

« *De loin, les camps pouvaient ressembler à des maisons de fous* », pouvait écrire un historien, H. Michel, à propos des camps d'extermination. « *Nous vivions dans une ambiance de camp de la mort* », témoignait le Dr Requet à propos des asiles psychiatriques.

« *Ici l'on vit ici l'on meurt à petit feu*

On appelle cela l'exécution lente

Une part de nos cœurs y périt peu à peu. »

Ces vers d'Aragon consacrés à Auschwitz valent également pour les « maisons de fous ».

76 000 fous donc, morts affamés dans les hôpitaux psychiatriques français. Pas de contestation ici. Décès dont la responsabilité incombe aux autorités vichystes (élites ayant toutes lu *L'Homme, cet inconnu*) ? Là sont des contestataires. Historiens, entre autres, qui se refusent à admettre qu'entre le discours éliminatoire d'un Alexis Carrel et le refus du supplément alimentaire salvateur (« qui ne pouvait être prélevé que sur les denrées déjà trop parcimonieusement attribuées aux éléments actifs » — 1,25 calories par Français et par jour) il y a une relation de cause à effet.

Des historiens, parlons-en. Mais avant, il faut dire que, s'il y avait eu surmortalité dans les asiles psychiatriques sous l'Occupation, elle était connue dès 1945. Une chape de plomb étouffa vite alors la voix de ceux qui en parlaient. La même et pour la même raison que celle qui étouffa les voix mettant en cause Vichy dans la déportation des Juifs vers les camps d'extermination : la réconciliation nationale. Il faut dire aussi que l'institution psychiatrique ne souhaitait pas l'éclatement du scandale. Elle avait aussi sa part de responsabilités, et les hôpitaux psychiatriques étaient alors plus des lieux d'enfermement que de soins (un médecin pour cinq cents malades mentaux, en moyenne).

Le silence ne fut réellement rompu qu'en 1987. Par un ouvrage de Max Lafont, médecin et non historien, *L'Extermination douce*. Il choqua. Par les faits redécouverts et par l'utilisation du mot « extermination » qui renvoyait à celle des Juifs. « *Avec un titre provocateur comme L'Extermination douce, il me semble n'avoir réus-*

si qu'à réveiller la polémique [...]. Une certaine fougue m'avait poussé à soulever le voile comme on révèle un scandale, comme on dénonce une trahison... C'est du moins l'impression qui ressort de certains commentaires m'attribuant le rôle de l'homme "par qui le scandale arrive" et à me compter parmi les détracteurs de la psychiatrie », déclarait-il en 1991.

Cessons le suspense et revenons enfin aux historiens. Nous n'avons pas encore signalé une étude consacrée à la question : celle d'Olivier Bonnet et Claude Quétel publiée dans une revue spécialisée (*Nervure*) en 1991. Ce numéro faisant suite à un colloque tenu en 1990 par la « Société internationale d'histoire de la psychiatrie ». Cette étude des deux historiens donc est l'exemple (presque) parfait d'une histoire racontée de manière très particulière : à la façon de ces militants, intellectuels ou non, auxquels il incombe de démontrer, par n'importe quels moyens, la justesse de la « ligne »... ici politico-idéologique.

Ligne reprise/tracée par Henry Rousso à l'occasion d'une publication dans la revue *Vingtième siècle, Revue d'histoire*, en 1989 : « *Problème mal connu et qui ressort visiblement plus de l'histoire de l'institution psychiatrique elle-même que de celle d'un régime politique [...]. Accusations datées et sans réels fondements [...]. Le placard vichyste est déjà bien encombré sans qu'il soit besoin de l'enrichir de nouveaux cadavres [...]. Une quelconque politique de Vichy visant à supprimer les malades mentaux [est] un pur procès d'intention et non une réalité.* »

Olivier Bonnet et Claude Quétel donc, dans la première partie de leur étude, exposent les thèses en présence. Il y a

celui qui est « hors la ligne » et celui qui est dans la « bonne ». Concernant le premier, l'ouvrage de Max Lafont est qualifié de « bombe médiatique », d'édition tardive d'une thèse de médecine, de tapage (qui) ne manque pas de provoquer de vives réactions, de « coup de tonnerre (qui) n'en est pas un ».

Concernant le second (dans la « ligne »), la présentation est faite de cette manière : « *Les deux ouvrages [celui déjà cité et un autre, de Pierre Durant, *Le Train des fous, 1939-1945*] sont [...] littéralement "exécutés" au nom de la méthodologie historique par Henry Rousso [...]. Ces critiques d'un historien, spécialiste de l'histoire du XXe siècle, ont le mérite de mettre en évidence l'absence de méthode dans les publications qui aujourd'hui encore font autorité (dans l'opinion publique du moins), en donnant cette "information" : une extermination sournoise, par la faim, de 40 000, voire 60 000 malades mentaux sous l'Occupation.* »

N'importe quel journaliste rendant compte d'un débat sait que pour « mettre le lecteur dans sa poche » il suffit d'utiliser les verbes « démontrer » et « affirmer ». Le premier emporte l'adhésion du lecteur, le second suscite sa méfiance. « Élémentaire, mon cher Watson. »

Il faut ensuite que les deux historiens se posent en observateurs objectifs, compétents et même scientifiques : « *Bref, y a-t-il eu, et de combien, surmortalité des malades mentaux pendant l'Occupation ? Si oui, cette surmortalité n'est-elle que le triste résultat des circonstances ou a-t-elle procédé d'une volonté, même sournoise, d'extermination ?* », posent-ils comme fondements de leur étude.

La première question n'est

qu'un leurre, personne ne mettant, ou remettant, en cause que surmortalité il y a bien eu. Mais quelques colonnes de chiffres, c'est des « faits », du « sérieux », de la « science ». Et cela ne peut que rejaillir, nécessairement, de manière positive quant à la suite, c'est-à-dire quant à la réponse à la seconde question : volonté d'extermination des fous par les autorités vichystes ou pas.

Or il se trouve que Max Lafont n'a jamais posé la question en ces termes. « *Personne n'a donné d'ordre pour priver les malades du minimum vital. Il a suffi de s'abstenir, car conscients et avertis à diverses reprises de la pénurie insoutenable, les responsables du régime n'ont rien fait pour arrêter l'hécatombe. De là à penser que certains ont même vu là l'occasion de supprimer des bouches jugées inutiles il n'y a qu'un pas, mais que je ne peux franchir, faute de preuves suffisantes de cette volonté délibérée. Il s'agit d'un crime de non-assistance à personne en danger et les autorités de Vichy n'avaient pas ce concept de personne humaine* » (*Nervure*, numéro déjà cité). Le débat lancé par Henry Rousso et repris par Olivier Bonnet et Claude Quétel n'est donc qu'une machination, une tricherie qui n'a d'autre sens que de conduire le lecteur à cette conclusion : la surmortalité des fous de 1940 à 1945 n'est que le triste résultat des circonstances.

Suivent, dans l'étude en question, un certain nombre de considérations chiffrées, relatives aux effets de la sous-alimentation dans la France occupée et de la surmortalité des aliénés pour la même période. Mais l'essentiel de la démonstration est tendu vers ce but : dédouaner l'administration vi-

chyste de la responsabilité de ce que Max Lafont a appelé « l'extermination douce ».

« *Ce qui précède ne dispenserait pas de penser que le déficit calorique à l'intérieur de l'asile a été sinon voulu du moins toléré par les autorités* », posent cependant au conditionnel les deux historiens. Et de citer un médecin — le Dr Sizaret — qui s'émue de voir souffrir l'hôpital psychiatrique d'une « défaveur générale auprès des pouvoirs publics ».

Que non, s'insurgent-ils : « *Critique peut-être justifiée pour 1941, mais que dément l'année suivante une circulaire de la Direction de la santé.* » Il s'agit de celle déjà citée (du 3 mars 1942) où les deux auteurs, aveugles et muets sur le passage légitimant l'inégalité de traitement relative aux fous, n'y voient que recommandations efficaces (veiller à ce que les tickets de rationnement non honorés le soient, tout mettre en œuvre pour qu'il n'y ait plus de « coulage » dans la distribution d'alimentation aux malades, exploiter au maximum les jardins et les terres...) justifiant leur postulat : Vichy n'a aucune responsabilité concernant l'hécatombe dans les asiles psychiatriques. Fermez les placards !

« *Suite logique de la circulaire du 3 mars 1942, une circulaire du 4 décembre 1942 prévoit des suppléments substantiels d'alimentation pour les aliénés* », ajoutent-ils. Vœux pieux d'une administration centrale incapable de faire appliquer ces recommandations par ses préfets et circulaire sans grands résultats. On continuait en effet à mourir en masse dans les hôpitaux psychiatriques.

Dans celui de Montdevergues-les-Roses, par exemple, aux conditions de vie et de mort similaires à celles des autres

grands établissements : 382 décès en moyenne par année de 1940 à 1942 (incluse) sur un effectif (des fins d'années précédentes) moyen de 1 974 malades, soit 19,5 %. Et 368 décès en moyenne par année de 1943 à 1944 (incluse) sur un effectif (des fins d'années précédentes) moyen de 1 538 malades, soit 23,9 %. Pour 1939, les décès, calculés de la même manière, étaient de 7,3 %.

Et dans celui du Vinatier (Lyon) identiquement : 28,5 % de décès en moyenne de 1940 à 1942 (incluse) et 29,1 % en moyenne de 1943 à 1944 (incluse). Pour 1939, les décès étaient ici de 11,4%.

Les effectifs des hôpitaux psychiatriques fondaient comme neige au soleil, compensés en partie dans certains par l'arrivée de malades provenant d'établissements évacués du Nord ou de l'Est de la France. « *Il paraît décidément bien difficile de conclure à une politique même inavouée d' "extermination douce"* » est cependant, contre vents et marées, le diagnostic des historiens. Autre (petite) tricherie. Ils citent un rapport de 1940 du médecin-chef d'un asile de Clermont-Ferrand : « *Une grande part de la population internée dans les hôpitaux psychiatriques était composée d'une catégorie de gens qui ne devraient pas s'y trouver placés et qui sont des infirmes et des vieillards arrivés à l'extinction de leur force. Ils ne viennent à l'asile que pour y mourir..* ».

Et, pour enfoncer le clou, Olivier Bonnet et Claude Quézel, dans une note de bas de page, précisent : « *Le directeur, tout au long des années 30, n'a cessé de dénoncer cette présence, en grand nombre, de vieillards placés à*

l'Asile. » Ainsi cette affirmation — les hôpitaux psychiatriques étaient peuplés en grande partie de vieillards venus là, exprès, pour y mourir, et non de fous —, non chiffrée elle, ne reposant sur les dires que d'un seul médecin-chef, ne concernant qu'un seul établissement et relative aux années précédant la Seconde Guerre mondiale, est cependant considérée comme suffisante aux deux historiens pour généraliser et pour étendre ce constat aux années de guerre. On jugera du sérieux méthodologique de l'étude. Cela n'empêchera pas un autre historien — Denis Peschansky — de reprendre l'argument au cours d'une émission TV (La Marche du siècle) et de conclure lui aussi : « Pas d'extermination douce. » Que la pratique déontologique d'historiens connus et reconnus admettent que raccourcir la vie d'un vieillard, ne serait-ce que d'une heure, est sans grande importance. On peut s'en étonner, mais bon... Si cette déontologie devenait celle des médecins et de ceux et celles qui se destinent à cette profession, on pourrait vraiment conclure au « malaise dans la civilisation ».

S'il est vrai que l'histoire de la folie est probablement celle qui est la moins neutre, qu'« *au long de l'histoire, elle est le fil, le seul, qu'une société possède pour s'orienter dans ses choix de vie, et les priorités qu'ils supposent. Le sort qu'une société civile réserve à ses fous est la signature de ses capacités démocratiques au sens le plus profond. Elle témoigne de l'idée qu'elle se fait de ses marges, du handicap, du déficit. Elle est l'inscription autant matérielle que mentale de la place qu'elle laisse à l'humain, dans son devenir libre, collectif et créateur* » (Dr Danielle Sivadon,

dans un texte préparé avec Félix Guattari avant sa disparition), alors le débat prend une autre dimension.

Où il s'agit moins, bien qu'il faille le faire absolument, de réparer un trou (noir) de mémoire.

Où discuter sur le nombre de morts n'a pas grand sens, encore que, face à un « négationnisme doux » (l'expression est de Lucien Bonnafé), un certain positivisme s'impose. Travail d'historien qui reste à faire.

Où le débat est, fondamentalement, celui-ci : inégalité de traitement et de droits selon la condition physique, mentale, des êtres humains ou droit égal pour chaque individu, quelle que soit sa condition, à l'épanouissement de ses potentiels enfouis. Et ce n'est pas Lucien Bonnafé qui me démentira : « *Etant donné que, pour chacun, les circonstances de sa trajectoire sont fondamentalement inégalitaires, du patrimoine génétique aux malmenages subis dans les aventures de son corps et de ses relations à ses semblables et à toute la nature, du berceau à la tombe, et que, si principe de citoyenneté il y a, il implique celui d'égalité des droits, alors, parmi les premiers droits du citoyen, il y a celui de chacun : être autant que possible aidé par ses concitoyens et les institutions sociales, afin de devenir doué pour surmonter les difficultés héritées des diverses offenses subies. Plus au-delà encore, pour faire de ces épreuves le ferment même de sa maturation et de sa sociabilité* »².

Dans un rapport rédigé dans le courant de l'année 1944, après la grande hécatombe, un médecin-chef de Montdever-

gues-les-Roses (le Dr Isac) écrit : « *La situation déplorable du ravitaillement de notre hôpital fut par ailleurs maintes fois signalée aux autorités compétentes, de nombreuses démarches furent effectuées, et une réponse verbale, "Il y a des malades plus intéressants que les vôtres", souligne bien la situation tragique du moment.* »

« *Accusations datées et sans réels fondements [. . .]. Le placard vichyste est déjà bien encombré sans qu'il soit besoin de l'enrichir de nouveaux cadavres* », écrit, 45 ans plus tard, Henry Rousso à propos de « l'extermination douce ». Ainsi passent du statut de « malades sans intérêt » à celui de « morts sans intérêt » 76 000 fous. Malades et morts sans histoire donc, ou, plus précisément victimes, hier comme malades et aujourd'hui comme morts, d'une même idéologie : l'inégalitarisme.

Sans l'analyse de l'idéologie qui meut les hommes, pas d'histoire possible. Or cette dimension est absente (oubliée ou occultée ?) de l'étude des deux historiens. L'histoire de « l'extermination douce » devient incompréhensible — seule explication alors : « triste résultat des circonstances » —, mystère qu'il faut enfermer dans un « placard ». Bref, « histoire de fous ».

Ce qui n'est pas sans quelques conséquences fâcheuses s'agissant des temps présents : « *L'installation d'un certain "scientisme" prend aujourd'hui le pouvoir sur les pratiques sociales comme creusets de recherches et d'actions. La société se sépare de ses fous. Elle refond la psychiatrie dans la médecine, redonnant consistance au vieux projet barbare de "lisibilité" des âmes par le "contrôle" des corps. Les "fous" ne seront bientôt plus que des "malades" indésirables, cachés — plus que soignés — dans*

les hôpitaux généraux. Oubliés et voués à leur nouvelle "extermination douce" » (Danielle Sivadon, texte déjà cité).

Si quelques étudiants, et autres citoyens, ont ici saisi quelques petites choses — que le discours politico-idéologique n'est jamais innocent ; que s'agissant de l'idéologie inégalitaire, ses conséquences peuvent conduire à l'exclusion (mot bateau) dans les meilleurs des cas, à la mort dans les pires ; que cette dernière peut résulter d'une volonté exterminatrice ou par simple abstention (éliminatoire) de porter secours ; qu'il faut donc, sans cesse, conserver en éveil ses facultés critiques d'analyse —, cet article n'aura pas été inutile.

Celui-ci, qui n'est pas une leçon d'histoire, de morale peut-être — mais l'étude de Bonnet et Quézel n'est pas non plus un modèle de travail historique — suscitera (peut-être) des réactions. Des historiens, et autres universitaires s'indigneront (peut-être). On ne détient pas dans les temps présents, pour certains ici mis en cause, quelque instrument de pouvoir dans l'institution sans que certaines carrières ou attributions de crédits soient supposées en dépendre. On ne prête qu'aux riches.

Si cet article rompt la loi du silence (ce qui n'est pas assuré), la défense des historiens « outragés » mobilisera (peut-être) plus que ce « trou noir » qu'est « l'extermination douce ». Sinon pourquoi ce trou n'aurait-il été déjà comblé par des historiens ? « *Que le criminel soit appelé criminel, et que la victime soit appelée victime. Quoi ? C'est encore trop ?* »

2 « L'enfant citoyen », in *Du contrat de citoyenneté*, ouvrage collectif sous la direction de Henri Lefebvre, Syllepse et Péricope, 1991.

Lettre à Monsieur le législateur

Monsieur le législateur,
Monsieur le législateur de la loi de 1916, agrémentée du décret de juillet 1917 sur les stupéfiants, tu es un con.

Ta loi ne sert qu'à embêter la pharmacie mondiale sans profit pour l'étiage toxicomanique de la nation

parce que

1° Le nombre des toxicomanes qui s'approvisionnent chez le pharmacien est infime ;

2° Les vrais toxicomanes ne s'approvisionnent pas chez le pharmacien ;

3° Les toxicomanes qui s'approvisionnent chez le pharmacien sont *tous* des malades ;

4° Le nombre des toxicomanes malades est infime par rapport à celui des toxicomanes voluptueux ;

5° Les restrictions pharmaceutiques de la drogue ne gêneront jamais les toxicomanes voluptueux et organisés ;

6° Il y aura toujours des fraudeurs ;

7° Il y aura toujours des toxicomanes par vice de forme, par passion ;

8° Les toxicomanes malades ont sur la société un droit imprescriptible, qui est celui qu'on leur foute la paix.

C'est avant tout une question de conscience.

La loi sur les stupéfiants met entre les mains de l'inspecteur-usurpateur de la santé publique le droit de disposer de la douleur des hommes ; c'est une prétention singulière de la mé-

decine moderne que de vouloir dicter ses devoirs à la conscience de chacun. Tous les bêlements de la charte officielle sont sans pouvoir d'action contre ce fait de conscience : à savoir, que, plus encore que de la mort, je suis le maître de ma douleur. Tout homme est juge, et juge exclusif, de la quantité de douleur physique, ou encore de vacuité mentale qu'il peut honnêtement supporter.

Lucidité ou non-lucidité, il y a une lucidité que nulle maladie ne m'enlèvera jamais, c'est celle qui me dicte le sentiment de ma vie physique^a. Et si j'ai perdu ma lucidité, la médecine n'a qu'une chose à faire, c'est de me donner les substances qui me permettent de recouvrer l'usage de cette lucidité.

Messieurs les dictateurs de l'école pharmaceutique de France, vous êtes des cuistres rognés : il y a une chose que vous devriez mieux mesurer ; c'est que l'opium est cette imprescriptible et impérieuse substance qui permet de rentrer dans la vie de leur âme à ceux qui ont eu le malheur de l'avoir perdue.

Il y a un mal contre lequel l'opium est souverain et ce mal s'appelle l'Angoisse, dans sa forme mentale, médicale, physiologique, logique ou pharmaceutique, comme vous voudrez.

L'Angoisse qui fait les fous.

L'Angoisse qui fait les suicidés.

L'Angoisse qui fait les damnés.

L'Angoisse que la médecine ne connaît pas. L'Angoisse que votre docteur n'entend pas. L'Angoisse qui lèse la vie.

L'Angoisse qui pince la corde ombilicale de la vie.

Par votre loi inique vous mettez entre les mains de gens en qui je n'ai aucune espèce de confiance, cons en médecine, pharmaciens en fumier, juges en mal-façon, docteurs, sages-femmes, inspecteurs-doctoraux, le droit de disposer de mon angoisse, d'une angoisse en moi aussi fine que les aiguilles de toutes les boussoles de l'enfer.

Tremblements du corps ou de l'âme, il n'existe pas de sismographe humain qui permette à qui me regarde d'arriver à une évaluation de ma douleur plus précise, que celle, foudroyante, de mon esprit !

Toute la science hasardeuse des hommes n'est pas supérieure à la connaissance immédiate que je puis avoir de mon être. Je suis seul juge de ce qui est en moi.

Rentrez dans vos greniers, médicales punaises, et toi aussi, Monsieur le Législateur Moutonnier, ce n'est pas par amour des hommes que tu déliras, c'est par tradition d'imbécillité. Ton ignorance de ce que c'est qu'un homme n'a d'égale que ta sottise à le limiter. Je te souhaite que ta loi retombe sur ton père, ta mère, ta femme, tes enfants, et toute ta postérité. Et maintenant avale ta loi.

de la loi sur les stupéfiants

Antonin Artaud, 1925

a. Je sais assez qu'il existe des troubles graves de la personnalité, et qui peuvent même aller pour la conscience jusqu'à la perte de son individualité : la conscience demeure intacte mais ne se reconnaît plus comme s'appartenant (et ne se reconnaît plus à aucun degré).

Il y a des troubles moins graves, ou pour mieux dire moins essentiels, mais beaucoup plus douloureux et plus importants pour la personne, et en quelque sorte plus ruineux pour la vitalité, c'est quand la conscience s'approprie, reconnaît vraiment comme lui appartenant toute une série de phénomènes de dislocation et de dissolution de ses forces au milieu desquels sa matérialité se détruit.

Et c'est à ceux-là même que je fais allusion.

Mais il s'agit justement de savoir si la vie n'est pas plus atteinte par une décorporisation de la pensée avec conservation d'une parcelle de conscience, que par la projection de cette conscience dans un indéfinissable ailleurs avec une stricte conservation de la pensée. Il ne s'agit pas cependant que cette pensée joue à faux, qu'elle déraisonne, il s'agit qu'elle se produise, qu'elle jette des feux, même fous. Il s'agit qu'elle existe. Et je prétends, moi, entre autres, que je n'ai pas de pensée.

Mais ceci fait rire mes amis.

Et cependant !

Car je n'appelle pas avoir de la pensée, moi, voir juste et je dirai même

penser juste, avoir de la pensée, pour moi, c'est maintenir sa pensée, être en état de se la manifester à soi-même et qu'elle puisse répondre à toutes les circonstances du sentiment et de la vie. Mais principalement se répondre à soi.

Car ici se place cet indéfinissable et trouble phénomène que je désespère de faire entendre à personne et plus particulièrement à mes amis (ou mieux encore, à mes ennemis, ceux qui me prennent pour l'ombre que je me sens si bien être ; — et ils ne pensent pas si bien dire, eux, ombres deux fois, à cause d'eux et à cause de moi).

Mes amis, je ne les ai jamais vus comme moi, la langue pendante, et l'esprit horriblement en arrêt.

Oui, ma pensée se connaît et elle désespère maintenant de s'atteindre. Elle se connaît, je veux dire qu'elle se soupçonne ; et en tout cas elle ne se sent plus. — Je parle de la vie physique, de la vie substantielle de la pensée (et c'est ici d'ailleurs que je rejoins mon sujet), je parle de ce minimum de vie pensante et à l'état brut, — non arrivée jusqu'à la parole, mais capable au besoin d'y arriver, — et sans lequel l'âme ne peut plus vivre, et la vie est comme si elle n'était plus. — Ceux qui se plaignent des insuffisances

de la pensée humaine et de leur propre impuissance à se satisfaire de ce qu'ils appellent leur pensée, confondent et mettent sur le même plan erroné des états parfaitement différenciés de la pensée et de la forme, dont le plus bas n'est plus que parole tandis que le plus haut est encore esprit.

Si j'avais, moi, ce que je sais qui est ma pensée, j'eusse peut-être écrit l'Ombilic des Limbes, mais je l'eusse écrit d'une tout autre façon. On me dit que je pense parce que je n'ai pas cessé tout à fait de penser et parce que, malgré tout, mon esprit se maintient à un certain niveau et donne de temps en temps des preuves de son existence, dont on ne veut pas reconnaître qu'elles sont faibles et qu'elles manquent d'intérêt. Mais penser c'est pour moi autre chose que n'être pas tout à fait mort, c'est se rejoindre à tous les instants, c'est ne cesser à aucun moment de se sentir dans son être interne, dans la masse informulée de sa vie, dans la substance de sa réalité, c'est ne pas sentir en soi de trou capital, d'absence vitale, c'est sentir toujours sa pensée égale à sa pensée, quelles que soient par ailleurs les insuffisances de la forme qu'on est capable de lui donner. Mais ma pensée à moi, en même temps qu'elle pêche par faiblesse, pêche aussi par quantité. Je pense toujours à un taux inférieur.

Les Médicaments

J.C. Polack, D. Sabourin

La Borde ou le droit à la folie, 1976 (Calmann-Lévy)

Entre les soins et la ségrégation, un certain degré d'accueil collectif de la folie se dessine, dont la psychiatrie n'a qu'une partielle maîtrise. Un rapport presque immédiat unit le mode de production, l'habitat, les loisirs ou l'éducation avec le taux et le type de produits pharmaceutiques consommés dans une société dont chaque membre doit assumer, comme son destin individuel, l'hypothétique croissance. Le progrès de la psychopharmacologie et les exigences de la production capitaliste des médicaments entraînent une augmentation régulière du nombre de ceux qui prennent des « spécialités », qu'ils soient ou non contraints de le faire, qu'ils soient ou non libres de leur choix. La consommation de drogues, de l'aveu des planificateurs, est nécessaire et surdéterminée : « La complexité croissante de la vie économique, l'érosion monétaire, les problèmes de l'emploi, la concentration démographique urbaine et bien d'autres facteurs de la vie moderne perturbent l'équilibre psychosomatique de l'individu et provoquent souvent des états pathologiques dont le traitement vient grever le budget national par le biais de la Sécurité sociale. Les tranquillisants et les sédatifs hypnotiques constituent des médications préventives et régulatrices qui évitent souvent ces complications, et, à ce titre, contribuent à moindres frais à maintenir en activité des sujets qui se seraient temporairement

ou définitivement retirés des circuits économiques¹. »

De l'autre côté le « malade » n'a pas plus de recours. Le puritanisme révolutionnaire réclame qu'on s'attaque aux causes sociales ou politiques de l'angoisse, de la dépression ou du délire, qu'on transforme les discours, les institutions, l'organisation économique et l'Etat, plutôt que le fonctionnement neuronique, les métabolismes du diencephale, les régulations hypothalamiques. Une voix militante ainsi donne corps à la culpabilisation d'un Surmoi dont la figure n'est plus celle du père, mais celle des organisations ouvrières, des syndicats et des partis, voire des groupuscules les moins suspects de dogmatisme moral. Du coup, la folie ou le doute, l'hésitation, le chagrin, l'exaltation, l'envie ou l'ambition paranoïaque ne fonctionnent plus comme les signes d'un trouble collectif, mais comme les fautes, les échappatoires, les fuites égoïstes, les dénis de solidarité de la « personne ». Double axiomatique, qui postule la sociogenèse de la « maladie mentale » pour exiger le traitement de sa « cause », sans s'arrêter aux brouilleries réformistes des thérapeutiques individuelles, moins efficaces en ce cas qu'une rééducation énergique et patiente. « Nous connaissons tous

l'importance d'une atmosphère psychothérapique propice, surtout si elle agit spécifiquement en s'appuyant sur un support émotionnel, la persuasion affectueuse des camarades et de tous les membres du groupe et de la communauté... La charge affective augmente encore avec l'autorité de Mao Tsétoung, et se renforce par la volonté collective de servir le peuple et la révolution. Que l'on se rappelle les miracles accomplis par les prières de la foule qui rendent la santé aux malades, si bien décrits par Zola dans *Lourdes*. Il est extrêmement improbable qu'à la fin des altérations pathologiques ne s'effacent pas devant un si prodigieux concours d'efforts². »

Bernadette et Mao sont donc réconciliés : Il n'est de salut collectif que dans l'Eglise de la Révolution.

La société de demain ne saura même plus ce qu'est la folie. Un sombre avenir nous est prédit, alors qu'on nous promet l'Eden.

A ces exigeantes certitudes, la thérapeutique institutionnelle oppose son pragmatisme prudent. Elle marche sur deux jambes, prétend Tosquelles ; et l'une d'elles est marxiste, si l'autre s'appuie sur les concepts freudiens. Il en résulte sans doute

¹ "L'évolution scientifique", cité par J.P Dupuy et S. Karsenty dans *L'invasion pharmaceutique*, Le Seuil, 1974.

² "Révolution culturelle et psychiatrie". Dans Grégorio Bermann, *La Santé mentale en Chine*, Maspero, 1973.

quelque boiterie. Mais rien ne saurait écarter autoritairement de son approche de la déraison le champ d'investigation physique et biologique du support matériel de l'activité psychique.

Le sujet s'enchaîne à son corps autant qu'aux textures signifiantes et aux modes de production. Une dialectique de déterminations articule les métabolismes cellulaires des neurones avec le fonctionnement régulateur du cortex ou de l'hypothalamus, l'économie des signes du langage, la loi des institutions, les territorialités de la ville, le système de la production.

La dyslexie de l'enfant est un phénomène de classe, une pathologie de la classe, mais aussi, transitoirement, un dysfonctionnement du néo-cortex, une impasse de la libido. La psychose alcoolique est un problème politique de profit, une maladie de la pauvreté, un avatar des sociétés androcratiques, une voie de garage de l'homosexualité masculine, sublimée dans les bistrots et le vin ; mais aussi l'atteinte des tubercules mamillaires, les modifications du tracés électro-encéphalographique, des perturbations biochimiques de la cellule nerveuse. Des relais, des systèmes d'inscription, des médiations et des niveaux ainsi fonctionnent en interdépendance, dans leur dispersion, leurs différences, leurs singularités.

L'anorexie mentale évoque le parcours difficile d'une trajectoire familiale, la toute présence d'une mère mal détachée de son enfant, l'opposition hystériforme à la pression d'une envahissante oralité, mortifiante et nourricière. Mais elle s'inscrit aussi dans les circuits endocriniens que règle l'hypophyse/hypothalamus. Et le refus du sexe,

au-delà d'un lent désir de mort, à la fois sollicité et bafoué, travaille le corps jusqu'à l'absence des règles, les modifications des caractères sexuels secondaires.

L'ensemble matériel des organes vivants recueille, éteint ou amplifie les facteurs qui modifient sa structure.

Les médicaments, actifs sur cette structure, changent quelque part, au plan des fonctions organiques, l'économie de la maladie.

Une certaine antipsychiatrie s'empêtre ici dans ses contradictions. Prompte à dévoiler dans le circuit des relations et communications verbale du groupe familial les « noeuds » et « double-binds » où cristallisent les mécanismes de la psychose (Bateson, Laing), acerbe en sa critique des institutions scolaire, hospitalière, militaire, pénale, créatrices de vécus dépressifs ou persécutifs, elle ne peut ou ne sait retourner sur sa propre pratique une semblable interrogation. Quand, comment, pourquoi abandonne-t-on un combat politique pour un délire ? Quels liens se nouent entre les dépressions, les phases confusionnelles ou les épisodes d'angoisse et les types d'organisation militante, les modèles hiérarchiques, la conception du « devoir », de la discipline, de la faute, les positions de l'éthique dans le groupe, la section, la cellule, le parti ? Quelle est la place de l'affectivité, la vie sexuelle, le domaine « privé » dans l'existence militante d'une communauté ? Quel est le partage entre ce qui ne concerne que la personne et ce que le groupe estime pertinent dans sa pratique collective ? Questions rarement posées. La « folie », par ses excès ou bizarreries, appelle généralement les solutions les plus conformistes, au minimum « un peu de repos », à l'autre

extrême l'hospitalisation en milieu psychiatrique, au mieux un séjour chez des médecins « de gauche », des « libéraux », à La Borde, pourquoi pas ?

L'espace de la « maladie mentale » sépare l'individu « atteint » du groupe. L'intuition organiciste de la cause du mal innocent l'entourage. La « fatigue » en sa représentation mesurable et neutre, fournit une bonne explication. La prescription conseille une séparation momentanée, évoque un pronostic vraisemblable : le retour du patient dans le fonctionnement « normal » de l'appareil, groupe ou organisation, commune ou communauté « marginale ». La folie partout semble atopique. Même l'Utopie ne la tolère pas.

Cet écart entre les idéologies et la manière de s'en prendre avec une manifestation de psychose n'est pas, dans l'aire militante, la seule ambiguïté. Le respect d'une hypothétique intégrité du corps accompagne la thèse d'une folie protestataire, négatrice de l'ordre social. Si le fou conteste, la médication réduit ou annule ses moyens, la camisole chimique relaie la répression sociale, la concentre sur les appareils corporels du psychisme. L'action des médicaments est nuisible parce que la folie est à elle-même son propre procès de cure. Voyage, régression, métanoïa, la figure spatialisée du délire se déploie selon un parcours naturel qu'il faut savoir, comme dans la vieille médecine expectante, accompagner sans interrompre. Certains déniaient même le droit d'empêcher un suicide, au nom d'une liberté existentielle qui ne s'embarrasse ni de la sophistication d'une pulsion de mort ni des banales prescriptions « d'assistance à personne en danger ».

Un seul ou plusieurs loups ?

Deleuze & Guattari (Milles plateaux)

Ce jour-là l'Homme aux loups descendit du divan, particulièrement fatigué. Il savait que Freud avait un génie, de frôler la vérité et de passer à côté, puis de combler le vide avec des associations. Il savait que Freud ne connaissait rien aux loups, aux anus non plus d'ailleurs. Freud comprenait seulement ce que c'était qu'un chien, et la queue d'un chien. Ça ne suffisait pas, ça ne suffisait pas. L'Homme aux loups savait que Freud le déclarerait bientôt guéri, mais qu'il n'en était rien, et qu'il continuerait à être traité pour l'éternité par Ruth, par Lacan, par Lécaille. Il savait enfin qu'il était en train d'acquérir un véritable nom propre, Homme aux loups, bien plus propre que le sien, puisqu'il accédait à la plus haute singularité dans l'appréhension instantanée d'une multiplicité générique : les loups – mais que ce nouveau, ce vrai nom propre allait être défiguré, mal orthographié, retranscrit en patronyme.

Pourtant Freud, de son côté, allait écrire bientôt quelques pages extraordinaires. Des pages tout à fait pratiques, dans l'article de 1915 sur « L'inconscient », concernant la différence entre névrose et psychose. Freud dit qu'un hystérique ou un obsédé

sont des gens capables de comparer globalement une chaussette à un vagin, une cicatrice à la castration, etc. Sans doute est-ce en même temps qu'ils appréhendent l'objet comme global et comme perdu. Mais saisir érotiquement la peau comme une multiplicité de pores, de petits points, de petites cicatrices ou de petits trous, saisir érotiquement la chaussette comme une multiplicité de mailles, voilà ce qui ne viendrait pas à l'idée du névrosé, tandis que le psychotique en est capable : « nous croyons que la multiplicité des petites cavités empêcherait le névrosé de les utiliser comme substituts des organes génitaux féminins ». Comparer une chaussette à un vagin, ça va encore, on le fait tous les jours, mais un pur ensemble de mailles à un champ de vagins, il faut quand même être fou : c'est ce que dit Freud. Il y a là une découverte clinique très importante : ce qui fait toute une différence de style entre névrose et psychose. Par exemple, quand Salvador Dalí s'efforce de reproduire les délires, il peut parler longuement de LA corne de rhinocéros ; il ne sort pas pour autant d'un discours névropathe. Mais quand il se met à comparer la chair de poule, sur la peau, à un champ de minuscules cornes

de rhinocéros, on sent bien que l'atmosphère change et qu'on est entré dans la folie. Et s'agit-il encore d'une comparaison ? C'est plutôt une pure multiplicité qui change d'éléments, ou qui *devient*. Au niveau micrologique, les petites cloques « deviennent » des cornes, et les cornes, de petits pénis.

A peine a-t-il découvert le plus grand art de l'inconscient, cet art des multiplicités moléculaires, que Freud n'a de cesse de revenir aux unités molaires, et retrouver ses thèmes familiers, *le père, le pénis, le vagin, la castration...*, etc. (Tout près de découvrir un rhizome, Freud en revient toujours à de simples racines.) Le procédé de réduction est très intéressant dans l'article de 1915 : il dit que le névrosé guide ses comparaisons ou identifications sur les représentations de choses, tandis que le psychotique n'a plus que la représentation de mots (par exemple le mot *trou*). « C'est l'identité de l'expression verbale, et non pas la similitude des objets qui a dicté le choix du substitut. » Ainsi, quand il n'y a pas unité de chose, il y a au moins unité et identité de mot. On remarquera que les noms sont pris ici dans un usage *extensif*, c'est-à-dire fonctionnent comme des noms communs

qui assurent l'unification d'un ensemble qu'ils subsument. Le nom propre ne peut être qu'un cas extrême de nom commun, comprenant en lui-même sa multiplicité déjà domestiquée et la rapportant à un être ou objet posé comme unique. Ce qui est compromis, tant du côté des mots que des choses, c'est le rapport du nom propre comme *intensité* à la multiplicité qu'il appréhende instantanément. Pour Freud, quand la chose éclate et perd son identité, le mot est encore là pour la lui ramener ou pour lui en inventer une. Freud compte sur le mot pour rétablir une unité qui n'était plus dans les choses. N'assiste-t-on pas à la naissance d'une aventure ultérieure, celle du Signifiant, l'instance despotique sournoise qui se substitue elle-même aux noms propres assignifiants, comme elle substitue aux multiplicités la morne unité d'un objet déclaré perdu ?

Nous ne sommes pas loin des loups. Car l'Homme aux loups, c'est aussi celui qui, dans son deuxième épisode dit psychotique, surveillera constamment les variations ou le trajet mouvant des petits trous ou petites cicatrices sur la peau de son nez. Mais dans le premier épisode que Freud déclare névrotique, l'Homme aux loups raconte qu'il a rêvé de six ou sept loups sur un arbre, et en a dessiné cinq. Qui ignore en effet que les loups vont par meute ? Personne sauf Freud. Ce que n'importe quel enfant sait, Freud ne le sait pas. Freud demande avec un faux scrupule : comment expliquer qu'il y ait cinq, six ou sept loups dans le rêve ? Puisqu'il a décidé que c'était la névrose, Freud emploie donc l'autre procédé de

réduction : non pas subsumption verbale au niveau de la représentation de mot, mais association libre au niveau des représentations de choses. Le résultat est le même, puisqu'il s'agit toujours de revenir à l'unité, à l'identité de la personne ou de l'objet supposé perdu. Voilà que les loups vont devoir se purger de leur multiplicité. L'opération se fait par l'association du rêve avec le conte *Le loup et les sept chevreaux* (dont six seulement furent mangés). On assiste à la jubilation réductrice de Freud, on voit littéralement la multiplicité sortir des loups pour affecter des chevreaux qui n'ont strictement rien à faire dans l'histoire. Sept loups qui ne sont que des chevreaux, six loups puisque le septième chevreau (l'Homme aux loups lui-même) se cache dans l'horloge, cinq loups puisque c'est peut-être à cinq heures qu'il vit ses parents faire l'amour et que le chiffre romain V est associé à l'ouverture érotique des jambes féminines, trois loups puisque les parents firent peut-être l'amour trois fois, deux loups puisque c'étaient les deux parents *more ferarum*, ou même deux chiens que l'enfant aurait d'abord vus s'accoupler, et puis un loup puisque le loup, c'est le père, on le savait depuis le début, enfin zéro loup puisqu'il a perdu sa queue, non moins castré que castrateur. De qui se moque-t-on ? Les loups n'avaient aucune chance de s'en tirer, de sauver leur meute : on a décidé dès le début que les animaux ne pouvaient servir qu'à représenter un coït entre parents, ou l'inverse, à être représentés par un tel coït. Manifestement Freud ignore tout de la fascination exercée par les loups, de ce que signifie l'appel muet

des loups, l'appel à devenir-loup. Des loups observent et fixent l'enfant qui rêve ; c'est tellement plus rassurant de se dire que le rêve a produit une inversion, et que c'est l'enfant qui regarde des chiens ou des parents en train de faire l'amour. Freud ne connaît le loup ou le chien qu'œdipianisé, le loup-papa castré castrateur, le chien à la niche, le Ouâ-Ouâ du psychanalyste.

Franny écoute une émission sur les loups. Je lui dis : tu voudrais être un loup ? Réponse hautaine – c'est idiot, on ne peut pas être un loup, on est toujours huit ou dix loups, six ou sept loups. Non pas six ou sept loups à la fois, à soi tout seul, mais un loup parmi d'autres, avec cinq ou six autres loups. Ce qui est important dans le devenir-loup, c'est la position de masse, et d'abord la position du sujet lui-même par rapport à la meute, par rapport à la multiplicité-loup, la façon dont il y entre ou n'y entre pas, la distance à laquelle il se tient, la manière dont il tient et ne tient pas à la multiplicité. Pour atténuer la sévérité de sa réponse, Franny raconte un rêve : « Il y a le désert. Là encore ça n'aurait aucun sens de dire que je suis dans le désert. C'est une vision panoramique du désert, ce désert n'est ni tragique ni inhabité, il n'est désert que par sa couleur, ocre, et sa lumière, chaude et sans ombre. Là-dedans une foule grouillante, essaim d'abeilles, mêlée de footballeurs ou groupe de touaregs. *Je suis en bordure de cette foule, à la périphérie ; mais j'y appartiens, j'y suis attachée par une extrémité de mon corps, une main ou un pied.* Je sais que cette périphérie est mon seul lieu possible, je mourrais si je me laissais entraîner au centre de la

mêlée, mais tout aussi sûrement si je lâchais cette foule. Ma position n'est pas facile à conserver, elle est même très difficile à tenir, car ces êtres remuent sans arrêt, leurs mouvements sont imprévisibles et ne répondent à aucun rythme. Tantôt ils tournoient, tantôt ils vont vers le nord puis brusquement vers l'est, aucun des individus composant la foule ne reste à la même place par rapport aux autres. Je suis donc moi aussi perpétuellement mobile ; tout cela exige une grande tension, mais me donne un sentiment de bonheur violent presque vertigineux. » C'est un très bon rêve schizo. Être en plein dans la foule, et en même temps complètement en dehors, très loin : bordure, promenade à la Virginia Woolf (« jamais plus je ne dirai *je suis ceci, je suis cela* »).

Problèmes du peuplement dans l'inconscient : tout ce qui passe par les pores du schizo, les veines du drogué, fourmillements, grouillements, animations, intensités, races et tribus. Est-ce de Jean Ray, qui a su lier la terreur aux phénomènes de micro-multiplicités, ce conte où la peau blanche se soulève de tant de cloques et pustules, et des têtes noires naines passent par les pores, grimaçantes, abominables, qu'il faut raser au couteau chaque matin ? Et aussi les « hallucinations liliputiennes » à l'éther. Un, deux, trois schizos : « Dans chaque pore de la peau, il me pousse des bébés » – « Oh moi, ce n'est pas dans les pores, c'est dans mes veines que poussent des petites barres de fer » – « Je ne veux pas qu'on me fasse des piqûres, sauf à l'alcool camphré. Sinon il me pousse des seins dans chaque pore. » Freud a tenté d'aborder les phénomènes de foule du point de vue de l'in-

conscient, mais il n'a pas bien vu, il ne voyait pas que l'inconscient lui-même était d'abord une foule. Il était myope et sourd ; il prenait les foules pour une personne. Les schizos au contraire ont l'œil aigu, et l'oreille. Ils ne prennent pas les rumeurs et les poussées de la foule pour la voix de papa. Jung une fois rêva d'ossements et de crânes. Un os, un crâne n'existent jamais seuls. L'ossuaire est une multiplicité. Mais Freud veut que ça signifie la mort de *quelqu'un*. « Jung, surpris, lui fit remarquer qu'il y avait plusieurs crânes, pas juste un seul. Mais Freud continuait... »

Une multiplicité de pores, de points noirs, de petites cicatrices ou de mailles. De seins, de bébés et de barres. Une multiplicité d'abeilles, de footballeurs ou de touaregs. Une multiplicité de loups, de chacals... Tout cela ne se laisse pas réduire, mais nous renvoie à un certain statut des formations de l'inconscient. Essayons de définir les facteurs qui interviennent ici : d'abord quelque chose qui joue le rôle de corps plein – corps sans organes. C'est le désert dans le rêve précèdent. C'est l'arbre dépouillé où les loups sont perchés dans le rêve de l'Homme aux loups. C'est la peau comme enveloppe ou anneau, la chaussette comme surface réversible. Ce peut être une maison, une pièce de maison, tant de choses encore, n'importe quoi. Personne ne fait l'amour avec amour sans constituer à soi tout seul, avec l'autre ou les autres, un corps sans organes. Un corps sans organes n'est pas un corps vide et dénué d'organes, mais un corps sur lequel ce qui sert d'organes (loups, yeux de loups, mâchoires de loups ?) se distribuent d'après des

phénomènes de foule, suivant des mouvements brownoïdes, sous forme de multiplicités moléculaires. Le désert est peuplé. C'est donc moins aux organes qu'il s'oppose, qu'à l'organisation des organes en tant qu'elle composerait un organisme. Le corps sans organes n'est pas un corps mort, mais un corps vivant, d'autant plus vivant, d'autant plus grouillant qu'il a fait sauter l'organisme et son organisation. Des poux sautent sur la plage de la mer. Les colonies de la peau. Le corps plein sans organes est un corps peuplé de multiplicités. Et le problème de l'inconscient, à coup sûr, n'a rien à voir avec la génération, mais avec le peuplement, la population. Une affaire de population mondiale sur le corps plein de la terre, et pas de génération familiale organique. « J'adore inventer des peuplades, des tribus, les origines d'une race... Je reviens de mes tribus. Je suis jusqu'à ce jour le fils adoptif de quinze tribus, pas une de plus, pas une de moins. Et ce sont mes tribus adoptées, car j'en aime chacune plus et mieux que si j'y étais né. » On nous dit : quand même, le schizophrène a un père et une mère ? Nous avons le regret de dire non, il n'en a pas comme tel. Il a seulement un désert et des tribus qui y habitent, un corps plein et des multiplicités qui s'y accrochent.

D'où en second lieu, la nature de ces multiplicités et de leurs éléments. LE RHIZOME. Un des caractères essentiels du rêve de multiplicité est que chaque élément ne cesse pas de varier et de modifier sa distance par rapport aux autres. Sur le nez de l'Homme aux loups, les éléments ne cesseront pas de danser, grandir et diminuer, dé-

terminés comme pores dans la peau, petites cicatrices dans les pores, petits fossés dans le tissu cicatriciel. Or ces distances variables ne sont pas des quantités extensives qui se diviseraient les unes dans les autres, mais bien plutôt des indivisibles chaque fois, des « relativement indivisibles », c'est-à-dire qui ne se divisent pas en deçà et au-delà d'un certain seuil, n'augmentent ou ne diminuent pas *sans que leurs éléments ne changent de nature*. Essaim d'abeilles, les voilà mêlée de footballeurs aux maillots rayés, ou bien bande de touaregs. Ou encore : le clan des loups se double d'un essaim d'abeilles contre la bande des Deulhs, sous l'action de Mowgli qui court en bordure (ah oui, Kipling comprenait mieux que Freud l'appel des loups, leur sens libidinal, et puis dans l'Homme aux loups il y a aussi une histoire de guêpes ou de papillons qui vient relayer les loups, on passe des loups aux guêpes). Mais qu'est-ce que ça veut dire, ces distances indivisibles qui se modifient sans cesse, et qui ne se divisent ou ne se modifient pas sans que leurs éléments ne changent de nature à chaque fois ? N'est-ce pas déjà le caractère intensif des éléments et de leurs rapports dans ce genre de multiplicité ? Exactement comme une vitesse, une température ne se composent pas de vitesses ou de températures, mais s'enveloppent dans d'autres ou en enveloppent d'autres qui marquent chaque fois un changement de nature. C'est parce que ces multiplicités n'ont pas le principe de leur métrique dans un milieu homogène, mais ailleurs, dans les forces qui agissent en elles, dans les phénomènes physiques qui les occupent, précisément dans

la libido qui les constituent du dedans, et qui ne les constituent pas sans se diviser en deux variables et qualitativement distincts. Freud lui-même reconnaît la multiplicité des « courants » libidinaux qui coexistent chez l'Homme aux loups. On reste d'autant plus étonné de la manière dont il traite des multiplicités de l'inconscient. Car, pour lui, il y aura toujours réduction à l'Un : les petites cicatrices, les petits trous seront les subdivisions de la grande cicatrice ou du trou majeur nommé castration, les loups seront les substituts d'un seul et même Père qu'on retrouve partout, autant de fois qu'on l'aura mis (comme dit Ruth Mack Brunswick, allons-y, les loups, c'est « *tous* les pères et les docteurs », mais l'Homme aux loups pense : et mon cul, c'est pas un loup ?).

Il fallait faire l'inverse, il fallait comprendre en intensité : le Loup, c'est la meute, c'est-à-dire la multiplicité appréhendée comme telle en un instant, par son rapprochement et son éloignement de zéro – distances chaque fois indécomposables. Le zéro, c'est le corps sans organes de l'Homme aux loups. Si l'inconscient ne connaît pas la négation, c'est parce qu'il n'y a rien de négatif dans l'inconscient, mais des rapprochements et des éloignements indéfinis du point zéro, lequel n'exprime pas du tout le manque, mais la positivité du corps plein comme support et suppôt (car « un afflux est nécessaire pour seulement signifier l'absence d'intensité »). Les loups désignent une intensité, une bande d'intensité, un seuil d'intensité sur le corps sans organes de l'Homme aux loups. Un dentiste disait à l'Homme aux loups « vos dents tomberont,

à cause de votre coup de mâchoire, votre coup de mâchoire est trop fort » – et en même temps ses gencives se couvraient de pustules et de petits trous. La mâchoire comme intensité supérieure, les dents comme intensité inférieure, et les gencives pustuleuses comme rapprochement de zéro. Le loup comme appréhension instantanée d'une multiplicité dans telle région, ce n'est pas un représentant, un substitut, c'est un *je sens*. Je sens que je deviens loup, loup parmi les loups, en bordure des loups, et le cri d'angoisse, le seul que Freud entende : aidez-moi à ne pas devenir loup (ou au contraire à ne pas échouer dans ce devenir). Il ne s'agit pas de représentation : pas du tout croire qu'on est un loup, se représenter comme loup. Le loup, les loups, ce sont des intensités, des vitesses, des températures, des distances variables indécomposables. C'est un fourmillement, un lupullement. Et qui peut croire que la machine anale n'ait rien à voir avec la machine des loups, ou que les deux soient seulement reliées par l'appareil œdipien, par la guerre trop humaine du Père ? Car enfin l'anus aussi exprime une intensité, ici le rapprochement de zéro de la distance qui ne se décompose pas sans que les éléments ne changent de nature. *Champ d'anus tout comme meute de loups*. Et n'est-ce pas par l'anus que l'enfant tient aux loups, à la périphérie ? Descente de la mâchoire à l'anus. Tenir aux loups par la mâchoire et par l'anus. Une mâchoire n'est pas une mâchoire de loup, ce n'est pas si simple, mais mâchoire et loup forment une multiplicité qui se modifie dans œil et loup, anus et loup, d'après d'autres distances, suivant d'autres vitesses, avec

d'autres multiplicités, dans des limites de seuils. Lignes de fuite ou de déterritorialisation, devenir-loup, devenir-inhumain des intensités déterritorisées, c'est cela, la multiplicité. Devenir loup, devenir trou, c'est se déterritorialiser, d'après des lignes distinctes enchevêtrées. Un trou n'est pas plus négatif qu'un loup. La castration, le manque, le substitut, quelle histoire racontée par un idiot trop conscient, et qui ne comprend rien aux multiplicités comme formations de l'inconscient. Un loup, mais aussi un trou, ce sont des particules de l'inconscient, rien que des particules, des productions de particules, des trajets de particules, en tant qu'éléments de multiplicités moléculaires. Il ne suffit même pas de dire que les particules intenses et mouvantes passent par des trous, un trou n'est pas moins une particule que ce qui y passe. Des physiciens disent : les trous ne sont pas des absences de particules, mais des particules allant plus vite que la lumière. Anus volants, vagins rapides, il n'y a pas de castration.

Revenons à cette histoire de *multiplicité*, car ce fut un moment très important, lorsqu'on créa un tel substantif précisément pour échapper à l'opposition abstraite du multiple et de l'un, pour échapper à la dialectique, pour arriver à penser le multiple à l'état pur, pour cesser d'en faire le fragment numérique d'une Unité ou Totalité perdues, ou au contraire l'élément organique d'une Unité ou Totalité à venir - et pour distinguer plutôt des types de multiplicité. C'est ainsi qu'on trouve chez le mathématicien-physicien Riemann la distinction des multiplicités discrètes et des multiplicités continues (ces dernières ne trou-

vant le principe de leur métrique que dans des forces agissant en elles). Puis chez Meinong et chez Russell la distinction des multiplicités de grandeur ou de divisibilité, extensives, et des multiplicités de distance, plus proches de l'intensif. Ou bien, chez Bergson, la distinction des multiplicités numériques ou étendues, et des multiplicités qualitatives et durantes. Nous faisons à peu près la même chose en distinguant des multiplicités arborescentes et des multiplicités rhizomatiques. Des macro- et des micro-multiplicités. D'une part des multiplicités extensives, divisibles et molaires ; unifiables, totalisables, organisables ; conscientes ou préconscientes – et d'autre part des multiplicités libidinales inconscientes, moléculaires, intensives, constituées de particules qui ne se divisent pas sans changer de nature, de distances qui ne varient pas sans entrer dans une autre multiplicité, qui ne cessent pas de se faire et de se défaire en communiquant, en passant les unes dans les autres à l'intérieur d'un seuil, ou par-delà, ou en deçà. Les éléments de ces dernières multiplicités sont des particules ; leurs relations, des distances ; leurs mouvements, des brownoïdes ; leur quantité, des intensités, des différences d'intensité.

Il n'y a là qu'une base logique. Elias Canetti distingue deux types de multiplicité qui tantôt s'opposent et tantôt se pénètrent : de masse et de meute. Parmi les caractères de masse, au sens de Canetti, il faudrait noter la grande quantité, la divisibilité et l'égalité des membres, la concentration, la sociabilité de l'ensemble, l'unicité de la direction hiérarchique, l'organisation de territorialité ou de territorialisation, l'émission de signes.

Parmi les caractères de meute, la petitesse ou la restriction du nombre, la dispersion, les distances variables indécomposables, les métamorphoses qualitatives, les inégalités comme restes ou franchissements, l'impossibilité d'une totalisation ou d'une hiérarchisation fixes, la variété brownienne des directions, les lignes de déterritorialisation, la projection de particules. Sans doute n'y a-t-il pas plus d'égalité, pas moins de hiérarchie dans les meutes que dans les masses, mais ce ne sont pas les mêmes. Le chef de meute ou de bande joue coup par coup, il doit tout remettre en jeu à chaque coup, tandis que le chef de groupe ou de masse consolide et capitalise des acquis. La meute, même dans ses lieux, se constitue sur une ligne de fuite ou de déterritorialisation qui fait partie d'elle-même, à laquelle elle donne une haute valeur positive, tandis que les masses n'intègrent de telles lignes que pour les segmentariser, les boucher, les affecter d'un signe négatif. Canetti remarque que, dans la meute, chacun reste seul en étant pourtant avec les autres (ainsi les loups-chasseurs) ; chacun mène sa propre affaire en même temps qu'il participe à la bande. « Dans les constellations changeantes de la meute, l'individu se tiendra toujours à son bord. Il sera dedans et aussitôt après au bord, au bord et aussitôt après dedans. Quand la meute fait cercle autour de son feu, chacun pourra avoir des voisins à droite et à gauche, mais le dos est libre, le dos est exposé découvert à la nature sauvage. » On reconnaît la position schizo, être à la périphérie, tenir par une main ou un pied... On y opposera la position paranoïaque du sujet de masse, avec toutes les identifications de l'individu au

groupe, du groupe au chef, du chef au groupe ; être bien pris dans la masse, se rapprocher du centre, ne jamais rester en bordure sauf en service commandé. Pourquoi supposer (avec Konrad Lorenz par exemple) que les bandes et leur type de compagnonnage représentent un état plus rudimentaire évolutivement que les sociétés de groupe ou de conjugalité ? Non seulement il y a des bandes humaines, mais il y en a qui sont particulièrement raffinées : la « mondanité » se distingue de la « socialité » parce qu'elle est plus proche d'une meute, et l'homme social se fait du mondain une certaine image envieuse et erronée, parce qu'il en méconnaît les positions et hiérarchies propres, les rapports de force, les ambitions et les projets très spéciaux. Les relations mondaines ne recouvrent jamais les relations sociales, elles ne coïncident pas avec elles. Même les « maniérismes » (il y en a dans toutes les bandes) appartiennent aux micro-multiplicités et se distinguent des manières ou coutumes sociales.

Il n'est pas question pourtant d'opposer les deux types de multiplicités, les machines molaires et moléculaires, suivant un dualisme qui ne vaudrait pas mieux que celui de l'Un et du multiple. Il y a seulement des multiplicités de multiplicités qui forment un même *agencement*, qui s'exercent dans le même *agencement* : les meutes dans les masses, et inversement. Les arbres ont des lignes rhizomatiques, mais le rhizome a des points d'arborescence. Comment ne faudrait-il pas un énorme cyclotron pour produire des particules folles ? Comment des lignes de déterritorialisation seraient-elles même assignables hors des circuits de territoriali-

té ? Comment ne serait-ce pas dans de grandes étendues, et en rapport avec de grands bouleversements dans ces étendues, que coule tout d'un coup le minuscule ruisseau d'une intensité nouvelle ? Que ne faut-il pas faire pour un nouveau son ? Le devenir-animal, le devenir-moléculaire, le devenir-inhumain passent par une extension molaire, une hyperconcentration humaine, ou les prépare. On ne séparera pas chez Kafka l'érection d'une grande machine bureaucratique paranoïaque, et l'installation des petites machines schizo d'un devenir-chien, d'un devenir-coléoptère. On ne séparera pas chez l'Homme aux loups le devenir-loup du rêve, et l'organisation religieuse et militaire des obsessions. Un militaire fait le loup, un militaire fait le chien. Il n'y a pas deux multiplicités ou deux machines, mais un seul et même agencement machinique qui produit et distribue le tout, c'est-à-dire l'ensemble des énoncés qui correspondent au « complexe ». Sur tout cela, qu'est-ce que la psychanalyse a à nous dire ? Œdipe, rien qu'Œdipe, puisqu'elle n'écoute rien ni personne. Elle écrase tout, masses et meutes, machines molaires et moléculaires, multiplicités de tout genre. Soit le second rêve de l'Homme aux loups, au moment de l'épisode dit psychotique : dans une rue, un mur, avec une porte fermée, et à gauche une armoire vide ; le patient devant l'armoire, et une grande femme à petite cicatrice qui semble vouloir contourner le mur ; et derrière le mur, des loups qui se pressent vers la porte. Mme Brunswick elle-même ne peut pas s'y tromper : elle a beau se reconnaître dans la grande femme, elle voit bien que

les loups sont cette fois les Bolcheviks, la masse révolutionnaire qui a vidé l'armoire ou confisqué la fortune de l'Homme aux loups. *Dans un état métastable, les loups sont passés du côté d'une grande machine sociale.* Mais la psychanalyse n'a rien à dire sur tous ces points – sauf ce que disait déjà Freud : tout ça renvoie encore au papa (tiens, il était l'un des chefs du parti libéral en Russie, mais ça n'a guère d'importance, il suffit de dire que la révolution a « satisfait le sentiment de culpabilité du patient »). Vraiment on croirait que la libido, dans ses investissements et ses contre-investissements, n'a rien à voir avec les ébranlements de masses, les mouvements de meutes, les signes collectifs et les particules de désir.

Il ne suffit donc pas d'attribuer au préconscient les multiplicités molaires ou les machines de masse, en réservant pour l'inconscient un autre genre de machines ou de multiplicités. Car ce qui appartient de toutes manières à l'inconscient, c'est l'agencement des deux, la manière dont les premières conditionnent les secondes, et dont les secondes préparent les premières, ou s'en échappent, ou y reviennent : la libido baigne tout. Tenir compte de tout à la fois – la manière dont une machine sociale ou une masse organisée ont un inconscient moléculaire qui ne marque pas seulement leur tendance à la décomposition, mais des composantes actuelles de leur exercice et de leur organisation mêmes ; la manière dont un individu, tel ou tel, pris dans une masse, a lui-même un inconscient de meute qui ne ressemble pas nécessairement aux meutes de la masse dont il fait partie ; la manière dont

un individu ou une masse vont vivre dans leur inconscient les masses et les meutes d'une autre masse ou d'un autre individu. Que veut dire aimer quelqu'un ? Toujours le saisir dans une masse, l'extraire d'un groupe, même restreint, auquel il participe, ne serait-ce que par sa famille ou par autre chose ; et puis chercher ses propres meutes, les multiplicités qu'il enferme en lui, et qui sont peut-être d'une tout autre nature. Les joindre aux miennes, les faire pénétrer dans les miennes, et pénétrer les siennes. Célestes épousailles, multiplicités de multiplicités. Pas d'amour qui ne soit exercice de dépersonnalisation sur un corps sans organes à former ; et c'est au point le plus haut de cette dépersonnalisation que quelqu'un peut être *nommé*, reçoit son nom ou son prénom, acquiert la discernabilité la plus intense dans l'appréhension instantanée des multiples qui lui appartiennent et auxquels il appartient. Meute de taches de rousseur sur un visage, meute de jeunes garçons parlant dans la voix d'une femme, nichée de jeunes filles dans celle de M. de Charlus, horde de loups dans la gorge de quelqu'un, multiplicité d'anus dans l'anus, la bouche ou l'œil sur lequel on se penche. Chacun passe par tant de corps en chacun. Albertine est lentement extraite d'un groupe de jeunes filles, qui a son nombre, son organisation, son code, sa hiérarchie ; et non seulement tout un inconscient baigne ce groupe et cette masse restreinte, mais Albertine a ses propres multiplicités que le narrateur, l'ayant isolée, découvre sur son corps et dans ses mensonges – jusqu'à ce que la fin de l'amour la rende à l'indiscernable.

Ne pas croire surtout qu'il suffise de distinguer des masses et groupes extérieurs auxquels quelqu'un participe ou appartient, et des ensembles internes qu'il envelopperait en soi. La distinction n'est pas du tout celle de l'extérieur et de l'intérieur, toujours relatifs et changeants, intervertibles, mais celle des types de multiplicités qui coexistent, se pénètrent et changent de place – des machines, rouages, moteurs et éléments qui interviennent à tel moment pour former un agencement producteur d'énoncé : je t'aime (ou autre chose). Pour Kafka encore, Felice est inséparable d'une certaine machine sociale, et des machines parlophones dont elle représente la firme ; comment n'appartient-elle pas à cette organisation, aux yeux de Kafka fasciné de commerce et de bureaucratie ? Mais en même temps, les dents de Felice, les grandes dents carnivores la font filer suivant d'autres lignes, dans les multiplicités moléculaires d'un devenir-chien, d'un devenir chacal... Félice, inséparable à la fois du signe des machines sociales modernes qui sont les siennes et celles de Kafka (pas les mêmes), et des particules, des petites machines moléculaires, de tout l'étrange devenir, du trajet que Kafka va faire et lui faire faire à travers son appareil pervers d'écriture.

Il n'y a pas d'énoncé individuel, mais des agencements machiniques producteurs d'énoncés. Nous disons que l'agencement est fondamentalement libidinal et inconscient. C'est lui, l'inconscient en personne. Pour le moment nous y voyons des éléments (ou multiplicités) de plusieurs sortes : des machines humaines, sociales et

techniques, molaires organisées ; des machines moléculaires, avec leurs particules de devenir-inhumain ; des appareils œdipiens (*car oui, bien sûr, il y a des énoncés œdipiens, et beaucoup*) ; des appareils contre-œdipiens, d'allure et de fonctionnement variables. Nous verrons plus tard. Nous ne pouvons même plus parler de machines distinctes, mais seulement de types de multiplicités qui se pénètrent et forment à tel moment un seul et même agencement machinique, guerre sans visage de la libido. Chacun de nous est pris dans un tel agencement, en reproduit l'énoncé quand il croit parler en son nom, ou plutôt parle en son nom quand il en produit l'énoncé. Comme ces énoncés sont bizarres, de vrais discours de fous. Nous disions Kafka, nous pouvons dire aussi bien l'Homme aux loups : une machine religieuse-militaire que Freud assigne à la névrose obsessionnelle – une machine anale de meute ou de devenir-loup, et aussi guêpe ou papillon, que Freud assigne au caractère hystérique – un appareil œdipien, dont Freud fait le seul moteur, le moteur immobile à retrouver partout – un appareil contre-œdipien (l'inceste avec la sœur, inceste-schizo, ou bien l'amour avec les « gens de condition inférieure », ou bien l'analité, l'homosexualité ?), toutes ces choses où Freud ne voit que substituts, régressions et dérivés d'Œdipe. En vérité Freud ne voit rien et ne comprend rien. Il n'a aucune idée de ce qu'est un agencement libidinal avec toutes les machineries mises en jeu, toutes les amours multiples.

Bien sûr il y a des énoncés œdipiens. Le conte de Kafka par exemple, *Chacals et Arabes*, c'est facile de le lire ainsi : on

peut toujours, on ne risque rien, ça marche à tous les coups, quitte à ne rien comprendre. Les Arabes sont clairement rapportés au père, les Chacals à la mère ; entre les deux, toute une histoire de castration représentée par les ciseaux rouillés. Mais il se trouve que les Arabes sont une masse organisée, armée, extensive, étendue dans tout le désert ; et les Chacals, une meute intense qui ne cesse de s'enfoncer dans le désert, suivant des lignes de fuite ou de déterritorialisation (« ce sont des fous, de vrais fous ») ; entre les deux, en bordure, l'Homme du nord, l'Homme aux chacals. Et les grands ciseaux, n'est-ce pas le signe arabe, qui guide ou lâche les particules-chacals, aussi bien pour accélérer leur course folle en les détachant de la masse, que pour les ramener à cette masse, les dompter et les fouetter, les faire tourner ? Appareil œdipien de la nourriture, le chameau mort ; appareil contre-œdipien de la charogne : tuer les bêtes pour manger, ou manger pour nettoyer les charognes. Les chacals posent bien le problème : ce n'est pas un problème de castration, mais de « propreté », l'épreuve du désert-désir. Qui l'emportera, de la territorialité de masse ou de la déterritorialisation de meute, la libido baignant tout le désert comme corps sans organes où se joue le drame ?

Il n'y a pas d'énoncé individuel, il n'y en a jamais. Tout énoncé est le produit d'un agencement machinique, c'est-à-dire d'agents collectifs d'énonciation (par « agents collectifs », ne pas entendre des peuples ou des sociétés, mais les multiplicités). Or le nom propre ne désigne pas un individu : c'est au contraire quand l'individu s'ouvre aux

multiplicités qui le traversent de part en part, à l'issue du plus sévère exercice de dépersonnalisation, qu'il acquiert son véritable nom propre. Le nom propre est l'appréhension instantanée d'une multiplicité. Le nom propre est le sujet d'un pur infinitif compris comme tel dans un champ d'intensité. Ce que Proust dit du prénom : en prononçant Gilberte, j'avais l'impression de la tenir nue tout entière dans ma bouche. L'Homme aux loups, vrai nom propre, intime prénom qui renvoie aux devenirs, infinitifs, intensités d'un individu dépersonnalisé et multiplié. Mais qu'est-ce que la psychanalyse comprend à la multiplication ? L'heure du désert où le dromadaire devient mille dromadaires ricanant dans le ciel. L'heure du soir où mille trous se creusent à la surface de la terre. Castration, castration, crie l'épouvantail psychanalytique qui n'a jamais vu qu'un trou, qu'un père, un chien là où il y a des loups, un individu domestiqué là où il y a des multiplicités sauvages. On ne reproche pas seulement à la psychanalyse d'avoir sélectionné les seuls énoncés œdipiens. Car ces énoncés, dans une certaine mesure, font encore partie d'un agencement machinique par rapport auquel ils pourraient servir d'indices à corriger, comme dans un calcul d'erreurs. On reproche à la psychanalyse de s'être servie de l'énonciation œdipienne pour faire croire au patient qu'il allait tenir des énoncés personnels, individuels, qu'il allait enfin parler en son nom. Or tout est piégé dès le début : jamais l'Homme aux loups ne pourra parler. Il aura beau parler des loups, crier comme un loup, Freud n'écoute même pas, regarde son chien et répond

« c'est papa ». Tant que ça dure, Freud dit que c'est de la névrose, et quand ça craque, c'est de la psychose. L'Homme aux loups recevra la médaille psychanalytique pour services rendus à la cause, et même la pension alimentaire qu'on donne aux anciens combattants mutilés. Il n'aurait pu parler en son nom que si l'on avait mis à jour l'agencement machinique qui produisait en lui tels ou tels énoncés. Mais il n'est pas question de ça dans la psychanalyse : au moment même où l'on persuade au sujet qu'il va proférer ses énoncés les plus individuels, on lui retire toute condition d'énonciation. Faire taire les gens, les empêcher de parler, et surtout, quand ils parlent, faire comme s'ils n'avaient rien dit : fameuse neutralité psychanalytique. L'Homme aux loups continue à crier : six ou sept loups ! Freud répond : quoi ? des chevreaux ? comme c'est intéressant, je retire les chevreaux, il reste un loup, c'est donc ton père... C'est pourquoi l'Homme aux loups se sent si fatigué : il demeure allongé avec tous ses loups dans la gorge, et tous les petits trous sur son nez, toutes ces valeurs libidinales sur son corps sans organes. La guerre va venir, les loups devenir bolcheviks, l'Homme reste étouffé par tout ce qu'il avait à dire. On nous annoncera seulement qu'il est redevenu bien élevé, poli, résigné, « honnête et scrupuleux », bref guéri. Il se venge en rappelant que la psychanalyse manque d'une vision vraiment zoologique : « Rien ne peut avoir plus de valeur pour une jeune personne que l'amour de la nature et la compréhension des sciences naturelles, en particulier de la zoologie. »

L'Armée des douze singes

(Terry Gilliam, 1996)

Texte de présentation
du ciné-club du 06 février 2019

En 2035, ce qu'il reste de l'espèce humaine est condamné à vivre sous terre, pour échapper à un virus qui a décimé la majorité de la population 40 ans plus tôt.

James Cole, emprisonné à perpétuité pour multiples indisciplines, est désigné volontaire pour voyager dans le passé à la recherche de l'origine du virus. Pendant son premier voyage, il se fait enfermer dans un asile et rencontre Jeffrey, qui deviendra quelques années plus tard le leader d'une armée secrète de libération animale, que les contemporains de James suspectent d'être à l'origine de la pandémie.

À la recherche d'une réponse, il fluctuera alors entre deux dimensions, deux temps, entre la prison, l'hôpital psychiatrique et la cavale, entre deux mondes pas si différents au final.

On projettera également *La Jetée* de Chris Marker, dont *L'armée des 12 singes* est inspiré.



Morse

(Tomas Alfredson, 2009)

Texte de présentation
du ciné-club du 30 janvier 2019

Toujours, le film de vampire nous parle de désir, de bien et de mal, de vie et de mort, de religion. Toujours aussi, d'étrangeté face au monde, du différent, de celui qui vit à part dans les ténèbres. Parfois, le film de vampire est policier. Parfois, il est romantique, ou tragique. Il y a même des films de vampire qui sont des comédies. Mais ici, tout est plus grave, c'est une histoire d'amour réaliste. Ici, on ne scintille pas en plein jour, ici, on crève la gueule dans la neige, de jour comme de nuit. Ici, le vampire est prolétaire, et cela n'a rien d'un fantasme ouvrieriste. Ici on est tout seul, car le monde est vraiment merdique. Ici, tout est froid, tout est sombre, et entre famille et école, la vie est dure... Ah et oui, ici, ce sont des enfants. Alors que l'on parle de douceur et de rêves, d'amour, de cruauté et de tristesse, tout est pire, et si tout était révolutionnaire ?



Le Cabinet du Docteur Caligari

(Robert Wiene, 1922)

Texte de présentation
du ciné-club du 18 août 2019

Dans une ville aux ruelles spectrales, à mi-chemin entre la bourgade bavaroise et les dédales fantastiques d'une Metropolis, l'étrange halo des rayons et des ombres du décor plane sur la très bienséante cour qu'adressent Alan et Francis à Jane, fille du riche Dr Olsen. Pourtant, il faudra encore un ou deux meurtres et l'arrivée de Cesare le Somnambule, réveillé puis exhibé par un certain Caligari, pour que le monde fragile des conventions bascule dans la folie.

Dans ce palais des images, où la nuit ne rime plus avec la quiétude bourgeoise du sommeil honnête, mais avec l'enlèvement d'une jeune fille sous la pleine lune, ou l'assassinat dans les recoins sombres des chambres et des impasses, la folie hésite entre deux visages : est-ce celle du monstre mélancolique, Cesare, et de son spectre, le suspect Caligari ? Ou bien celle de Francis, l'honnête prétendant, improvisé enquêteur et ultime rempart de la sûreté morale ?

A tout prendre, peut-être pourrions-nous passer du côté des ombres et fredonner : dans cette foire aux âmes brisées, où le vieux drame humain se joue, la folie m'a toujours sauvé et m'a empêché d'être fou...

Rouge comme le ciel

(Cristiano Bortone, 2010)

Texte de présentation
du ciné-club du 9 juin 2019

L'histoire, inspirée d'un fait réel, se passe en Italie au début des années 70. Un enfant devient accidentellement aveugle. Il va devoir quitter l'enseignement classique pour intégrer une école spécialisée tenue par l'église catholique. Refusant de devenir l'handicapé qu'on veut qu'il devienne, et en l'occurrence d'apprendre le braille, il va découvrir, dans un élan libérateur et amoureux, un rapport au monde, aux sensations et à leur expression, singulier et subversif. Ce film magnifique dépasse la question du rapport au handicap pour parler de l'altérité inventive et révoltée de l'enfance, et au-delà, du fait que c'est dans le refus de ce à quoi on veut nous assigner et dans l'affirmation de la singularité de chaque rapport au monde que l'émancipation peut advenir, faisant toujours brèche dans cette normalité qui cherche à formater tout un chacun, y compris ceux qu'elle considère comme « anormaux ».



Bug

(William Friedkin, 2007)

Texte de présentation
du ciné-club du 20 janvier 2020

Agnès, serveuse qui vit dans un motel sordide, craint le retour de son ex-mari violent et maltraitant, récemment libéré sur parole. Elle rencontre Peter, un ancien militaire, qui se montre au contraire protecteur, doux et compréhensif. Ces deux personnages abîmés par la vie vont se retrouver dans une réassurance réciproque peut-être enfin émancipatrice. Mais très vite vient une autre menace, apparemment extérieure, sous la forme d'insectes microscopiques dont Peter craint l'infestation. S'en protéger va signifier un enfermement progressif dans un délire à deux qui va les éloigner petit à petit de la réalité et les cloîtrer dans leurs propres angoisses rationalisées. Le réalisateur de *L'Exorciste* nous enferme, trente ans plus tard, avec ses personnages dans un huis clos terrible rythmé par les pales du ventilateur qui brasse l'air de plus en plus irrespirable de ce thriller désespéré pour nous faire sentir et vivre à quel point il n'y a pas pire ennemi que ceux que nous constituons nous-mêmes. Pas besoin de fantastique ici pour que le délire opère et se partage. Pas de possibilité de l'exorciser non plus. Ce film ouvre une réflexion profondément dérangementante sur la manière dont la rationalisation et la protection peuvent s'intégrer dans une construction psychique délirante et verrouiller toute porte de sortie dans une descente aux enfers autodestructrice imparable.

Créatures Célestes

(Peter Jackson - 1996)

Texte de présentation
du ciné-club du 2 mars 2020

Pauline, 14 ans, s'emmerde sec dans une petite ville de Nouvelle-Zélande. C'est à la rentrée des classes de l'année 1952 qu'elle rencontre Juliet avec qui elle partage un amour des chanteurs ténors, des romans fantastiques et une histoire de maladie infantile. À travers la création d'un univers imaginaire commun, cette amitié fusionnelle va devenir pour elles une échappatoire à la médiocrité de leur entourage et aux différents agents de normalisation. Ces derniers vont se montrer de plus en plus coercitifs pour tenter de stopper l'approfondissement de leur relation, où la frontière entre amitié et amour se trouve de plus en plus abolie. Les deux jeunes filles vont alors tenter de les contourner puis de s'en échapper par tous les moyens possibles.

En refusant le sensationnalisme de ce fait divers et en axant son film sur l'amitié entre les deux protagonistes, Peter Jackson nous donne à voir toutes les forces qui s'exercent sur les deux adolescentes — l'école, les structures familiales forcément défaillantes, la négation de la sexualité, la psychiatrisation des comportements non normés — ainsi que la force créative et destructrice que Pauline et Juliet vont leur opposer. Et pour enfin vivre leur vie fantasmée, elles sont prêtes à tout pour ne jamais être séparées.



La Colline a des yeux

(Wes Craven, 1977)

Texte de présentation
du ciné-club du 20 novembre 2017

Bricolé à partir d'un budget dérisoire, *La colline a des yeux* a tout à voir avec *Massacre à la Tronçonneuse* ou *The Devil's Reject* que nous avons projeté il y a quelques mois dans une ambiance hilare, mais avec le cœur bien accroché. Ambitieux dans ses intentions et primitif dans sa concrétisation, ce film post-Vietnam dont le déroulement a été rendu archi-classique par trente années de redites et de remakes, propose un scénario original pour l'époque : Une famille pieuse avec un bébé sur la route en camping-car et dirigée par un flic raciste du meilleur des crus se retrouve accidentellement au beau milieu d'une zone d'essais nucléaires de l'armée américaine. Contraints de quitter la route par une série de bizarreries, ils se retrouvent pourchassés par une bande de locaux, bien évidemment, complètement dégénérés, anthropophages et pervers, sortes de Flintstones cannibales avec des noms divins. La famille « moyenne » ici-présente se révèle bien *familiale* puisqu'elle en contient tous les tabous, les dominations et les rapports pathogènes qui caractérisent son mode d'organisation. Avec ce film, c'est presque comme toujours la même problématique qui transparait dans ce ciné-club, celle d'une sauvagerie effrayante qui révélerait en retour celle refoulée des « honnêtes gens » et de la civilisation. Ici encore, la famille dégénérée *versus* la famille moyenne, toutes dysfonctionnelles à bien des égards, servent à montrer que même à son stade d'organisation sociale le plus dépouillé — la famille nucléaire — cette société est pourrie jusqu'à l'os et doit être détruite pour pouvoir redevenir sauvages en nos propres termes, et non ceux d'un monde radioactif de flics, de fric et de rapports de pouvoir à toutes les échelles.

Carrie

(Brian de Palma, 1976)

Texte de présentation
du ciné-club du 28 juin 2017

Carrie est un film montrant la vengeance brûlante et sanglante d'une adolescente. Les humiliations qu'elle subit au quotidien ont un prix qu'elle va faire payer, sans limite grâce à des pouvoirs surnaturels, à tous ceux qui l'entourent.

Après un cours de sport, dans les douches du vestiaire, Carrie White - maintenue dans l'ignorance par le puritanisme familial - panique à la vue du sang qui s'écoule pour la première fois entre ses jambes. Entre ses camarades de classe qui moquent son incompréhension, la bombardent de tampons et de serviettes hygiéniques, le directeur qui n'a que de la pitié et une espèce d'indifférence administrative à lui offrir, et sa mère qui est persuadée que Carrie a forcément péché (sinon elle n'aurait pas ses règles) et l'assène de coups de bible (dans la gueule) ... la vie n'est pas facile.

Mais la puberté semble lui offrir autre chose :
La télékinésie.

Les proportions que prend sa vengeance en font une critique absolue de tout ce qui l'opprime (religion, famille, école, sociabilité) puisqu'elle finit par attaquer et détruire la cage sociale de la normalité dans laquelle tous voudraient l'enfermer.



Massacre à la tronçonneuse

(Tobe Hooper, 1974)

Texte de présentation
du ciné-club du 14 juin 2017

sa famille représentent le paroxysme amoral et matériel de la monstruosité. Au moment où les USA envoyaient leur jeunesse se faire tuer et tuer en masse au Vietnam, la bande de copains massacrée ici, parfaite représentante d'une certaine normalité insouciant et innocente, est passée à l'abattoir sans aucune pitié, comme dans les images obsédantes des mutilations abominables infligées aux populations vietnamiennes. Avec sa musique country, son shérif à chapeau de cowboy, ses abattoirs fermés, ses adolescents transformés en bétail, sa maison abandonnée et le Texas sec et délavé pour décor, *Massacre* rappelle au souvenir des pionniers... Dans ce western dégénéré et expérimental, on imagine les ancêtres de Leatherface convoyant les troupeaux et marquant au fer leurs bêtes. Sally, l'héroïne kidnappée par les *rednecks* cannibales renvoie à Debbie, la jeune fille enlevée par les comanches dans *La Prisonnière du désert* (John Ford). Sauf que John Wayne n'est plus là pour venir la délivrer des sauvages.

C'est par son ambiance sonore, sa photographie et son imagerie plus que par ses images à proprement parler, que *Massacre à la tronçonneuse* peut choquer les plus sensibles, mais il peut aussi faire grandement rire.

Vous êtes prévenus.

Ouvertement inspiré du chef-d'œuvre de Hitchcock, *Psychose*, « inspiré de faits réels » avec un second degré qu'il est important d'arborer, *Massacre à la tronçonneuse* (1974) offre un tableau macabre du rêve américain. Ici la famille, bien avant d'être protectrice, est avant tout pathogène et horriblement maltraitante. À la réussite et aux dents blanches de la *perfect american family* des panneaux publicitaires s'oppose ici l'image terrifiante de *rednecks* débiles (ou peut-être pas, on ne saura jamais), dégénérés et cauchemardesques, ennuyés, misérables et tous mis au chômage par une société toujours plus avide d'argent et donc de temps.

Renvoyés à la prison domiciliaire - sans divertissement - depuis la fermeture des abattoirs qui faisaient subsister, dans un monde de viande et de sang, cette ignoble famille qui ne connaissait rien d'autre, il leur reste la nécessité et le

besoin inquestionné de *travailler la viande*, quelle qu'elle soit, comme une caricature des phénomènes de reproduction sociale du travail. Sauvages, pervers, maltraités et maltraitants, Leatherface et

The Machinist

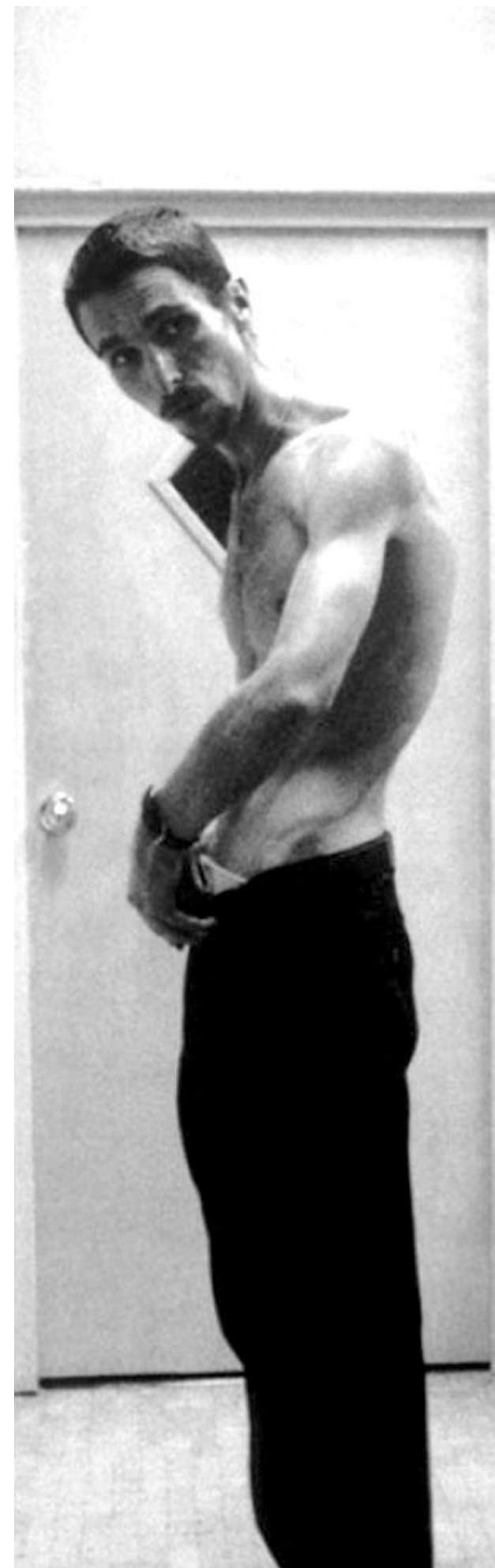
(Brad Anderson, 2004)

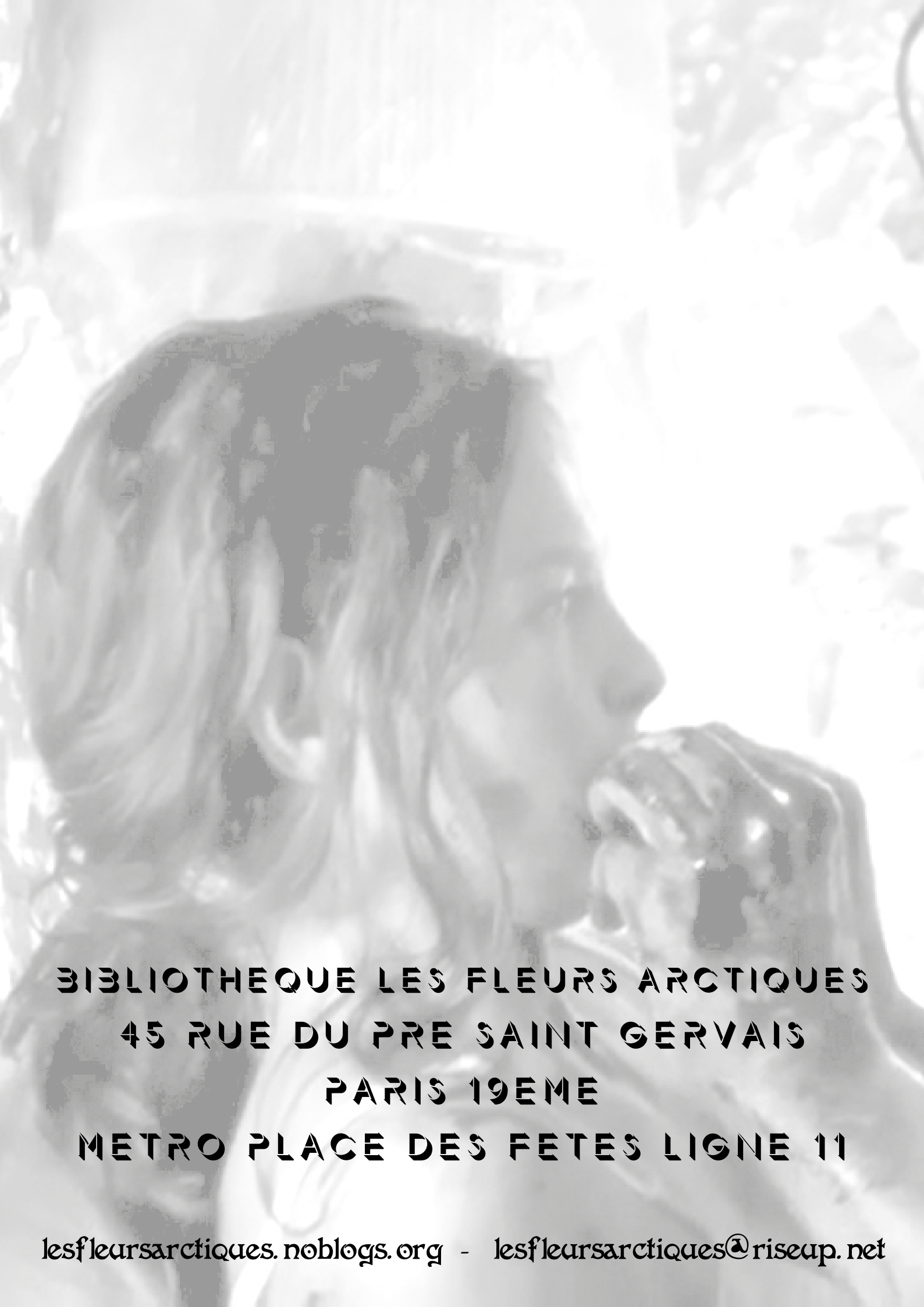
Texte de présentation
du ciné-club du 11 décembre 2017

Trevor Reznik est machiniste dans une usine. Son teint cadavérique et sa carrure rachitique le rendent effrayant auprès des autres employés. Un jour, distrait par un nouveau collègue, Ivan, il est responsable d'un accident de travail qui coûte la main à un autre collègue. Alors qu'il se justifie de son erreur par la présence malveillante d'Ivan, le dernier semble inconnu de ses collègues. Pris pour un fou, Trevor va mener seul son enquête à la recherche de ce fantôme, entre hallucinations insomniaques et paranoïa galopante. Son état mental bascule à mesure que sa quête devient une obsession, entre rêves, réminiscences et traumatisme. L'esthétique du film, glaciale et sale reflète la folie de Trevor et la manière de filmer son corps squelettique le rend encore plus angoissant. Le travail tient une place importante dans le film, c'est l'élément déclencheur de la folie de Trevor. L'usine est le lieu où sa paranoïa se déclenche et où ses relations sociales commencent à se dégrader. C'est alors la folie d'un homme qui nous est montrée, rongée par le remord et broyée par son travail jusqu'à en perdre son identité et ses repères. Tous ces faits correspondent alors à un mémo posté sur son réfrigérateur sur lequel est marqué « Who are you ? ». Que reste-t-il de chacun de nous dans un monde où le travail rend fou ?

La folie est-elle soluble dans le travail à la chaîne ?

Et les chaînes du travail renforcent-elles notre rapport à la folie ?





**BIBLIOTHEQUE LES FLEURS ARCTIQUES
45 RUE DU PRE SAINT GERVAIS
PARIS 19EME
METRO PLACE DES FETES LIGNE 11**

lesfleursarctiques.noblogs.org - lesfleursarctiques@riseup.net