

<http://www.lairetiq.fr/Psychose-clinique-et-politiqueavec-Marx>



Psychose : clinique et politiqueavec Marx-Debord-Baudrillard

- Magazine -

Publication date: mercredi 5 juillet 2017

Copyright © L'Airétiq - Tous droits réservés

Le salaire est déterminé par la lutte ouverte entre capitaliste et ouvrier. Nécessité de la victoire pour le capitaliste. Le capitaliste peut vivre plus longtemps sans l'ouvrier, que l'ouvrier sans le capitaliste. Union entre capitalistes habituelle et efficace, celle entre ouvriers interdite et pleine de conséquences fâcheuses pour eux. En outre, le propriétaire foncier et le capitaliste peuvent ajouter à leurs revenus des avantages industriels ; l'ouvrier ne peut ajouter à son revenu industriel ni rente foncière, ni intérêts de capitaux. C'est pourquoi la concurrence est si grande entre les ouvriers. C'est donc pour l'ouvrier seul que la séparation du capital, de la propriété foncière et du travail est une séparation nécessaire, essentielle et nuisible. Le capital et la propriété foncière peuvent ne pas rester dans les limites de cette abstraction, mais le travail de l'ouvrier ne peut en sortir.

Karl Marx [1], *Manuscrits de 1844*

Toute ma vie, je n'ai vu que des temps troublés, d'extrêmes déchirements dans la société, et d'immenses destructions ; j'ai pris part à ces troubles.

Guy Debord, *Panegyrique*

Les masses sont l'inertie, la puissance du neutre.

Jean Baudrillard, *La Société de consommation*

Une auto-socio-analyse : spectacle clinique ?

Pourquoi est-il difficile de comprendre les personnes en situation dite de *psychose* ?

Avant toute chose, je ne suis ni médecin, ni savant en titre, ni psychanalyste en exercice, ni analysant ou patient ; position de (« ni-ni ») qui crée une distance radicale vis-à-vis des catégories cliniques : névrose, psychose et perversion. Dans cet article, je me propose, de manière exploratoire, sceptique et heuristique, de déployer le concept de psychose à l'oeuvre, à travers la crise de la psychiatisation actuelle et dans ses enjeux politiques. L'on pourrait qualifier ce texte de témoignage questionnant d'un ex-patient-sa(v-ch)ant qui écrit pour pacifier la haine qui est en lui. Atteint d'un nystagmus congénital, d'une dysphorie de genre et de troubles liés à diverses addictions, je n'en suis pas moins formé à la psychanalyse à travers différentes associations (ALI, APPS, CEWR). Par ailleurs, je suis titulaire d'un master de philosophie des sciences et de sociologie du handicap. Mon travail littéraire et militant porte depuis 2003 sur le lien maternel. Dans ce contexte, je me pose la question suivante : Puis-je être tenté par la psychose ? « [...] Il faut être profondément philosophe et analyste pour savoir ne pas l'être. La pensée psychanalytique [et épistémologique] n'est-elle pas toujours pour chacun à repenser ? » [2]

Le titre de l'ouvrage : *La tentation psychotique*, de Liliane Abensour peut surprendre, mais il a le mérite de poser un problème : la psychose peut-elle être « tentante » ? Revenir aux troubles identificatoires de l'enfance, à la mère manquante lorsque l'on a été abandonné, au travestissement (« *faux-self* ») identitaire pourrait ainsi être un pari.

S. Freud abolit les frontières qui séparent le normal du pathologique. L. Abensour, quant à elle, installe la psychose

du côté des interrogations philosophiques et artistiques - métamorphoses et parfois naufrages - qui s'imposent à tout être humain. Comment pouvons-nous nous penser en clinicien « normal » ? Comment nous penser en patient « anormal » ? Ou encore : comment le syndrome de Dr Housse peut-il s'éployer telle une nouvelle figure du « clinicien malade » ?

Ce qui hisse la « barrière » entre la personne « normale » - non-psychotique - et le psychotique, pourrait être le rapport qu'elle entretient au travail (à la vie professionnelle). En réalité, les patients psychotiques ne relèvent pas d'un état régressif, bien au contraire, « ils souffrent précisément d'une difficulté à régresser ». En effet, régresser, suppose une sorte d'intériorité réceptrice (l'« état intérieur » de Bion), or celle-ci est absente dans la psychose : le sujet rencontre à sa place immédiatement le vide, l'effondrement, l'implosion (ce sont des situations où le patient dit *psychotique* peut casser des objets ou être violent avec autrui ou lui-même). Il peut être question d'un passage à l'acte à travers la prise de drogues, voire parfois de crises maniaques. Dès lors que nous nous sentons dans la non-considération narcissique, c'est l'effondrement, l'implosion ou la crise.

L'écriture, la forme écrite, constitueraient une suppléance, un mode de survie, un travail psychique : ne pouvant se référer à la réalité des choses, les psychotiques se raccrocheraient aux mots comme première issue hors de l'informe « du trouble qui ne peut être nommé et que l'on trouve dans bien des expressions artistiques qui nous parlent du « bizarre ». L. Abensour décrit le « vivre psychotique » organisé autour d'un trouble fondamental concernant la temporalité - ce que je nomme horaires, règles de vie, devoirs à suivre au travail, etc. Par ailleurs, inconsciemment je n'ai pas ou très peu de désir phallique, ce qui est lié à ma « bisexualité psychique » [3]. La chose est-elle un hasard... ? Pour illustrer cet article, il semble nécessaire de convoquer, en premier lieu, l'expérience clinique qui fut la mienne lorsque j'étais patient en centre médico-psychologique.



Jean Rustin, *Encore une sale journée*

Acrylique sur toile (130x194 cm) © Jean Rustin 1986 - Tous droits réservés

De 2009 à 2014, j'étais suivi rue d'Alésia en CMP (centre médico-psychologique) pour « dysphorie de genre » (auto-diagnostiquée) [4], c'est-à-dire trouble de l'identité sexuelle. Et, à certains moments, cela me faisait du bien de voir le jeune médecin psychiatre qui me suivait. À bien des égards, j'aimais lui parler et le transfert, entre lui et moi, était positif. Lui, médecin-psychiatre « intégratif ». (La thérapie intégrative est une méthode de psychothérapie unifiante qui répond à la personne au niveau affectif, comportemental, cognitif et physiologique et considère également la dimension spirituelle de la vie.) Le psychiatre qui me suivait était vif et calme, grand et parfois barbu, à d'autres moments entièrement rasé de la tête et du visage ; il avait une allure générale sportive. J'attendais mon tour, dans ce centre médico-psychologique dépendant de Sainte-Anne : blanc, neutre, aux odeurs de liquide désinfectant pour hôpitaux, dans le silence ou le délire de certains patients assis à côté de moi. Cet univers m'était, en réalité, insupportable. Car trop médicalisé, trop distant dans le rapport entre soignants et patients, trop séparé par l'hygiénisme d'une pensée qui se voudrait « normale ». J'entends par là que d'un côté il y a les psychiatres, psychologues, infirmiers, assistantes sociales, secrétaires médicales, c'est-à-dire des gens qui ont un emploi, une fonction, un rôle déterminé qui peut les porter tant à juger qu'à éprouver de la pitié ; et que de l'autre, il y a des patients qui attendent qu'une étiquette tenant lieu de diagnostic leur soit « collée », ou espèrent une providentielle guérison de leurs symptômes, voire, pis, attendent l'instant magique d'une *belle* décompensation. Toute la tristesse de l'espèce est là, résumée en psychiatrie. Ce centre n'était - soyons clairs - qu'un hôpital de jour. Mais ça sentait plus que le soin : ça sentait le dédain. Du moins tel est mon sentiment. Car pour moi le blanc de la psychiatrie française est une forme de « mouvoir » (dernière roue du carrosse hospitalier), en ce sens que le patient n'est pas supposé avoir un réel savoir sur sa « maladie » : il reste objet de la médecine. Telle est la bien-pensance « bio-médicale » (qui soigne par les petits bonbons magiques...) à partir de laquelle peut éclore un ressenti - chez le patient, comme chez le thérapeute - à l'égard du fou, du marginal, de la personne en situation de handicap, de l'exclu de la société, etc. Est-ce moi qui aurais un souci avec les individus stigmatisés ? marginalisés ? les individus qui pourtant sont mes pairs ? Que peut donc penser un épistémologue-esthète de la psychiatrie ? S'agit-il de savoir de quel côté de la barrière il faut être ? Et en termes de psychose, de quelle barrière peut-on parler ?

La marchandise, cette pathologie totémique

Dans ses *Manuscrits de 1844*, Marx écrit comme personne que l'argent tend à devenir un fétiche, autrement dit, non plus un moyen, mais une fin en soi. Au même titre que la société mondialisée, le corps bio-psycho-social reste esclave de lui-même, en ce sens qu'il ne désire pas devenir un « objet-ubérisé » [5].

Le sujet aliéné, fétichisé (par la marchandise qui le porte à s'oublier dans cette « société du spectacle » dont parle Guy Debord) est un sujet mélancolique du fait de son identification à l'objet. En effet, l'on peut souligner avec Baudrillard que, dans l'univers libéral postmoderne, règne aujourd'hui une avidité pour les objets. Citons le philosophe-sociologue : « Chaque bibelot repose sur un napperon. Chaque fleur a son pot, chaque pot son cache-pot, il s'agit non seulement de posséder, mais de souligner deux fois, trois fois ce qu'on possède, c'est la hantise du pavillonnaire et du petit possédant » [6]. Ce phénomène d'engluement dans l'objet a certes produit une libéralisation, autrement dit un « plus-de-jour » des individus, et fait sauter les carcans qu'induisaient, spécialement sous la forme des névroses (les formes sociales, les cuirasses tendues, rigides), les interdits sociaux - surmoïques - des temps anciens, mais en contrepartie, cette libéralisation laisse le sujet en panne de référence. Le sujet contemporain fait de l'objet son totem.

C'est un sujet livré aux enjeux de la mélancolisation quand il est confronté au manque de langage, de symbolisation, à ceux de la manie quand il le refuse. C'est l'enjeu du travail psychique contemporain de notre société que de créer des conditions qui ne laissent pas le sujet emmêlé dans les parlottes libérales, solitairement aux prises avec l'impossible de la réalisation de la jouissance. L'effectuation du désir du sujet, en vue d'une jouissance réellement effective, peut passer par la formulation de son « odyssée intime ». Ainsi, rendre au monde son étrangeté, l'appréhender avec un regard de désir et de séduction, telle fut l'entreprise de Baudrillard. Ni morale, ni uniquement critique, une « pensée radicale » sait déconstruire la mélancolie maniaque induite par le règne de la chosification. Comment ne pouvons-nous pas avoir envie de rendre le monde séduisant par son étrangeté ?

Synthèse : après Marx... les fumées toxiques de l'objet

La psychose corrélée à la « dysphorie de genre » est, pour des raisons de santé publique (hygiène), politiques (pouvoir) et morales (judéo-chrétiennes) mal diagnostiquée ou régulièrement associée à un état dit *bipolaire*. En clinique, la causalité scientifique ne va jamais de soi. Là est la raison pour laquelle nous parlons de *psychose*. L'étiologie de cette spécificité de l'esprit est parfois rapprochée d'un phénomène de dispersion des idées, de « trous » - de vides - associés aux « pleins » de la pensée qui peuvent être introjectés sous forme d'objets, les objets étant les signes d'une matérialité extérieure : ces fétiches, cette marchandise, ce spectacle, le glamour, le *fake* ou les artefacts en sont les totems. Cette société n'entend pas ce qu'est la « dysphorie de genre », c'est-à-dire ce que cette dernière est réellement : une remise en question critique de ces noyaux psychiques que seraient le masculin et le féminin. Qu'elle y réponde par la raillerie, la moquerie, l'incompréhension, fait d'elle le paradigme d'une société malade qui n'entend rien au trouble. La personne transgenre est chosifiée. En ce sens, il y a dans notre société occidentale contemporaine une « pathologie de l'objet », *i. e.* une chosification perpétuelle. Guy Debord écrivait : « Le vieil océan est en lui-même indifférent à la pollution ; mais l'histoire ne l'est pas. Elle ne peut être sauvée que par l'abolition du travail-marchandise. Et jamais la conscience historique n'a eu tant besoin de dominer de toute urgence son monde, car l'ennemi qui est à sa porte n'est plus l'illusion, mais sa mort » [7]. De la marchandise capitaliste à l'effacement de la réalité postmoderne jusqu'aux diverses expressions de la « société du spectacle », le sujet se hisse à ce seul « doudou » restant qu'est le fétiche ou l'argent (la lingerie féminine pour certains...). Or comment pouvons-nous survivre psychiquement avec un seul objet ? L'argent, dans nos sociétés, est paré de vertus « surnaturelles », il est l'objet-même. Et c'est là que Freud s'en est mêlé, car le fétiche, la marchandise, la société du spectacle, les *sun-lights* des médias sont finalement les paradigmes d'un « socius » pollué ; ils ne sont qu'un leurre. Le « fétichiste » contemporain, ce « héros de la bizarrerie » dans les faits voit sa capacité à jouir souvent très limitée.

Les ignorants (de leur propre ignorance) - fanatiques des objets - redécouvrent cette vérité d'une bêtise affligeante : « l'argent ne fait pas le bonheur ». Comment pouvons-nous accepter d'être un sujet aliéné à l'objet quel que soit sa forme ? S'aimer, et retourner le stigmate de l'aliénation à l'objet sur « nous-mêmes », cela semble être l'unique solution logique ! (comme auraient d'ailleurs pensé les sociologues E. Goffman puis P. Bourdieu) [8].

La psychose non revendiquée, non assumée [9] - comme disait Jacques Lacan, n'est pas fou qui veut - atteint un point d'effritement, voire de décompensation, lorsqu'il n'y a plus d'acceptation de sa propre étrangeté, de sa spécificité mentale. La moindre folie est bien de l'écrire. Donc, nous nous devons d'accepter, avec joie, notre tristesse désespérée, dépecée et chaotique, et je terminerai avec cette phrase de Jean Baudrillard : « Il est difficile de remédier à notre propre tristesse parce que nous en sommes complices. Il est difficile de remédier à celle des autres parce que nous en sommes captifs » [10]. Avec ces trois figures majeures, de la clinique sociale et critique : Marx, Debord, Baudrillard nous percevons que l'aliénation toxicomane au fétiche - cette « fumée » des grands « grills de l'ordre social » - jette dans le trouble, quand elle ne tue pas ! Mais à travers cette tristesse patente nous devons éclairer l'avenir subjectif, poursuivre l'observation incessante de la vitalité du sujet, poursuivre notre voie dans la jouissance la plus adéquate à notre histoire intime et politique.

Christophe Gerbaud

[1] Marx est dit le « premier clinicien du transfert social » par le Dr Hervé Hubert.

[2] Voir [en ligne] <http://www.spp.asso.fr/wp/?publicat...> : l'article de Anne Ber-Schiavetta à propos du livre de Liliane Abensour : *La tentation psychotique*, Paris, PUF, 2008, Coll. « Petite bibliothèque de psychanalyse ».

[3] Le terme de *bisexualité psychique*, bien qu'appartenant à de nombreux mythes, a surtout été développé par Sigmund Freud. Si, dans un premier temps, Freud s'appuie sur une conception biologique, il s'oriente par la suite sur le principe « d'identification », comme le souligne le psychanalyste Didier Anzieu : « la bisexualité résulte d'identifications à la fois masculines et féminines, c'est-à-dire d'un processus purement psychique : là résidera l'explication proprement psychanalytique »... On pourra se reporter à l'article « La bisexualité psychique sur le divan », *Signes & sens* [en ligne] (<http://www.signesetsens.com>). Notons que dans le cadre d'études de genre, cette forme de sexualité propre à l'être humain est à strictement parler construction sociale. En ce sens, si je suis tenté (admettons) à 80% par le fait d'être pénétré par un homme et à 20 % par le fait de pénétrer une femme, cette bisexualité relève d'un parcours individuel bien plus social et psychique que biologique. Il est psycho-socialement construit.

[4] L'auto-diagnostic : une forme de stigmatisation de soi. Elle est imaginée de façon à faciliter l'étiquetage pour des individus qui croient de façon illusoire - parfois à travers le DSM (le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) - que la psychiatrie est ou serait ? une science exacte, et ce, nonobstant le caractère ontologiquement non catégorisable de tout être humain. S'auto-diagnostiquer permet de la sorte de jeter un trouble dans les croyances psychiatriques. Cette pratique renvoie à la phrase de Salvador Dalí : « La seule chose que je sais, c'est que je ne suis pas fou ». Cette phrase avait pour principe de désarmer - par l'utilisation de la bien nommée *paranoïa critique* - l'interlocuteur qui sait parfaitement qu'un fou désire toujours une chose (de manière obsessionnelle) : ne pas être fou.

[5] J'entends par objet-ubérisé un sujet (*sic*) contraint à l'automatisation des tâches (comme peut en parler le philosophe Bernard Stiegler) ; et effectivement le sujet aliéné à son travail agit en opérant telle ou telle tâche qui le fait devenir objet. En ce sens, l'objet-ubérisé est en perte de savoir propre à sa profession - il est prolétarisé dit Stiegler, et plus encore, dé-subjectivé au sens où l'espace psychique qui pourrait être consacré à son histoire intime ou à la socio-histoire de son monde est entièrement réduit, voire annihilé.

[6] Jean Baudrillard, *Pour une critique de l'économie politique du signe*, Paris, Gallimard, 1972, Coll. « Essais » (n° 168), p. 268.

[7] *Ibidem*.

[8] Faire d'une insulte un trait d'identité, peut constituer une démarche de prise de pouvoir sur sa propre vie. En effet, faire de sa vie une oeuvre d'art, à partir d'une situation psychotique donnée relève de l'autorisation. Michel Foucault disait que la folie n'a pas d'oeuvre, or selon Colette Soler Jacques Lacan était psychotique...

[9] À titre d'exemple, on peut évoquer l'association *Mad Pride* créée en 2014 qui s'inscrit dans un mouvement de lutte contre toute forme de discrimination sociale des personnes en difficultés psychiques ou addictives (<https://lamadpride.fr/presentation/>).

[10] Jean Baudrillard, *Cool Memories - 1980-1985*, Paris, Éditions Galilée, 1987, p. 288.