

## Roland Gori

Psychanalyste  
Membre d'Espace analytique

Professeur honoraire de Psychopathologie Clinique à l'Université d'Aix Marseille<sup>1</sup>  
Marseille

# Psychanalyse et rétablissement.

## Entretien avec Roland Gori



<sup>1</sup> Les derniers ouvrages parus de l'auteur sont : Gori, R. (2011). *La Dignité de penser*. Paris : LLL.

Gori, R. (2013). *La Fabrique des imposteurs*. Paris : LLL.

Gori, R. (2014). *Faut-il renoncer à la liberté pour être heureux ?* Paris : LLL.

Gori, R. (2015). *L'individu ingouvernable*. Paris : LLL.

Gori, R. (2017). *Un monde sans esprit. La Fabrique des terroristes*. Paris : LLL.

<sup>2</sup> Freud, S. (1900). *L'interprétation des rêves*. Paris, PUF (1967).

<sup>3</sup> Cf Deutsch, H. (2007). *Les « comme si » et autres textes (1933-1970)*. Paris : Seuil.

<sup>4</sup> Winnicott, D. (1971). « La créativité et ses origines », *Jeu et réalité*. Paris : Gallimard (1975).

<sup>5</sup> Ferenczi, S. (1932) *Journal Clinique*. Paris : Payot (1985).

<sup>6</sup> Freud, S. (1900). *ibid.*

**Rhizome** : La psychanalyse s'est originellement fondée sur l'expérience de la cure personnelle, qui fait en théorie de chaque analyste un ancien patient. Quel écho selon vous avec la question du rétablissement ?

« Les diagnostics psychiatriques révèlent autant la culture et l'éthique de ceux qui les portent, que le « vrai » de la souffrance des patients. »

**Roland Gori** : L'analyse originale de Freud témoigne qu'il est possible, par le déchiffrement de ses rêves, de ses symptômes, de ses actes manqués et plus généralement de son fonctionnement psychique et relationnel, de se délivrer des « démons » de nos névroses, conflits intérieurs, souffrances. « Créer c'est donner une forme à son destin », disait Camus. Et comme l'écrivait Freud : « le mécanisme psychique de la névrose n'est pas lié à l'invasion d'un trouble morbide, mais était tout prêt dans la structure de notre vie psychique normale<sup>2</sup>. » Les diagnostics psychiatriques révèlent autant la culture et l'éthique de ceux qui les portent, que le « vrai » de la souffrance des patients. Dans des témoignages, comme celui de Patricia E. Deegan, nous pouvons lire comment la psychiatrie finit par « médicaliser » nos opacités particulières, désigner comme « pathologiques » nos anomalies singulières : « tout ce que je faisais était interprété

à travers les lunettes de la psychopathologie », écrit-elle. Un humain est parfois bien plus malade que la médecine ne le dit lorsqu'il est parfaitement conforme, adapté dans ses comportements aux exigences sociales, indemne de symptômes, adhésif aux normes prescrites. « Personnalités *as if* », Faux-Soi, imposteurs ontologiques, psychoses blanches, les diagnostics psychanalytiques attestent de la méfiance des cliniciens à l'endroit des sujets trop « normaux<sup>3</sup> ». Ils sont bien souvent des nihilistes de leur vie intime. Donald. W. Winnicott écrit : « certains individus peuvent mener une vie satisfaisante et même réaliser quelque chose d'exceptionnellement valable et pourtant être schizoïdes ou schizophrènes. Ils peuvent être tenus pour malades, au sens psychiatrique du terme, du fait de la faiblesse de leur sens de la réalité. Il en est d'autres, ne l'oublions pas, qui sont si solidement ancrés dans la réalité objectivement perçue qu'ils sont malades, mais dans la direction opposée : ils ont perdu le contact avec le monde subjectif et se montrent incapables de toute approche créative de la réalité<sup>4</sup>. »

On ne s'étonnera pas que selon Sándor Ferenczi : « le meilleur analyste, c'est un patient guéri. Tout autre élève doit : d'abord être rendu malade, ensuite guéri et averti<sup>5</sup>. » En cela, le concept de « rétablissement » ne me paraît pas contradictoire avec cette découverte de la psychanalyse selon laquelle le savoir, inconscient, est du côté du patient que la méthode du psychanalyste lui permet de dévoiler dans des manifestations que nous appelons « formations de l'inconscient » : rêves, symptômes, actes manqués, transferts... Quand les « survivants de la psychiatrie » à l'origine du mouvement « recovery » réclament qu'on leur reconnaisse un « savoir expert », je ne peux que les approuver dans leur démarche. Freud a fait pivoter le lieu du savoir du clinicien vers le patient. Ensuite, se posent les questions de la nature et de la fonction de ce savoir qui n'est certainement pas résolues par la pratique psychanalytique de la même manière que par la communauté des « pairs-aidants ». Mais l'une comme l'autre démarche participe d'une désinstitutionnalisation des pratiques de soin psychique et social, reconnaît à l'expérience de la souffrance une valeur de connaissance, de sagesse et de thérapeutique. De ce fait, toutes ces tentatives s'inscrivent dans une logique d'émancipation et de lutte pour faire reconnaître les droits de ce que Camus nommait « la pensée humiliée ». Les témoignages de ces mouvements de « rétablissement » attestent de ce souci de décloisonner les pratiques professionnelles, les savoirs, les populations. Ce souci d'en finir avec les méthodes est au cœur de la démarche freudienne, jusque et y compris dans la conceptualisation des phénomènes qui amène Freud à écrire : « la pensée n'est qu'un substitut du désir hallucinatoire<sup>6</sup>. » J'ai bien écrit « la pensée », et non le calcul probabiliste des sciences dites exactes. Approcher le rêve et le délire comme point ombilical de toute pensée a au moins le mérite de réhabiliter l'expérience sensible, affranchir celui qui souffre de la stigmatisation, l'inviter à partager avec d'autres cette manière d'être au monde. Les psychanalystes, et parfois Freud lui-même, ne se sont pas montrés à la hauteur de leurs découvertes, l'idéal de « normalité » les condui-

sant à sacrifier leur originalité créatrice aux normes sociales et aux standards du conformisme. Au prix de transformer la *méthode psychanalytique* en techniques d'« aveu » et de normalisation sociales, telles qu'elles ont été analysées par Michel Foucault.

La psychanalyse a d'abord été une découverte formidable, une révolution sociale et symbolique qui a changé notre manière de rêver, de penser, de soigner, de fabriquer ce que Michel Foucault nomme le *sujet éthique*. Elle est née à la fin du XIXe siècle, c'est-à-dire précisément lorsque la figure anthropologique de l'homme libéral gouverné par sa raison, sa loi morale, son désir d'autonomie, sa volonté, a été sérieusement altérée par les crises sociales et subjectives de l'époque, dont les hystériques furent les martyrs<sup>7</sup>. Cette *invention*, car c'en est une, s'est émoussée, la pratique se dégradant en technique, les découvertes se convertissant en reproductions, l'originalité des parcours s'épuisant dans les standards de la médiocrité et de l'arrogance. Puis, ce fut le coup de grâce du renouveau positiviste, la corruption des savoirs tragiques par les évaluations néo-libérales promouvant l'efficacité, la vitesse, les résultats à court terme, bref le langage des machines, des algorithmes et des tarifications. La psychiatrie est retournée dans le giron de l'hygiène publique d'où elle était sortie, les épidémiologistes ont chassé les cliniciens des territoires du *soin* au nom de « la recherche » établie sur des preuves objectives. Passons sur l'imposture d'une telle prétention oubliée des principes épistémologiques dont elle se réclame, à commencer par les travaux de Georges Canguilhem. Il n'empêche qu'il a bien fallu renouer avec le soin et reconnaître aux patients (dont 30 à 50 % se rétablissent avec ou sans psychiatrie) le droit de se soigner eux-mêmes, de s'auto-former, d'autogérer leur souffrance et de s'entraider. C'est en ce point de convergence éthique et politique que je situerais la compatibilité de ces mouvements de « rétablissement » avec la psychanalyse. À condition que les psychanalystes sortent de leur dispositif figé et standardisé, et que, tel Joseph Berke, ils puissent être capables d'accompagner une Mary Barnes dans son voyage à travers la folie<sup>8</sup>. On se rend compte très vite de l'importance de l'environnement dans l'émergence, le diagnostic et le traitement des souffrances psychiques les plus délabrantes. Lorsque je superpose le texte de Mary Barnes et celui de Patricia Deegan, par exemple, ce qui me frappe c'est le rôle crucial, vital de la *tolérance des environnements*. Un environnement « suffisamment bon », comme disait Donald Winnicott, est essentiel à la « résurrection affective » d'un sujet en voie de désintégration. Chaque mot de ce psychanalyste qui accompagna Mary Barnes dans sa « seconde carrière », celle de « schizophrène », témoigne de la tolérance d'un soignant à la violence extérieure autant qu'intérieure, de cette infirmière vouée à la déflagration de sa personnalité. Il écrit : « Mary Barnes est un être attachant, exaspéré, possédant la grâce divine, tout ensemble bébé, petite fille et femme. Autrefois, Mary avait des difficultés à exister sous un seul de ces aspects à la fois, malgré son extraordinaire capacité d'évoluer rapidement dans chacune de ces positions et de l'une à l'autre. » Il ajoute : « Aujourd'hui, Mary est très cohérente, *beaucoup plus que la plupart de ceux qui n'ont pas eu l'occasion, ou qui n'ont pas osé s'enfoncer dans les expériences profondes* décrites dans ce livre et dans ses peintures<sup>9</sup>. » Alors, oui les psychanalystes qui sont possédés par le *désir* d'inventer ne ressentent pas d'incompatibilités avec les mouvements d'émancipation sociale et subjective des patients « rétablis ».

**Rhizome :** Comment articuler, selon vous, la notion de guérison et celle de rétablissement ?

**Roland Gori :** Tout dépend de ce que l'on entend par « guérison », qu'on la qualifie par des critères comportementaux avec les anglo-saxons, ou qu'on la juge « de surcroît » avec les lacaniens. Dans tous les cas cette revendication « professionnelle » de « guérison » me semble bien prétentieuse eu égard aux résultats des uns et des autres, des chimiâtres, des cognitivistes et des psychanalystes. Nous « aidons » le patient à se « soigner », nous lui offrons la situation qui nous paraît la plus à même, dans son *cas singulier*, à vivre une expérience assez extraordinaire à partir de laquelle il pourra mobiliser ses forces psychiques les plus vives, apprendre, s'il en a le désir, à renoncer à ses pulsions autodestructrices, à promouvoir sa culpabilité assumée en vecteur de lien à l'autre, à reconnaître dans son angoisse le signal d'un danger. Si, par bonheur, l'analysant et l'analyste parviennent ensemble, souvent chacun pour son propre compte, à s'affranchir des inhibitions et des méconnaissances, à convertir l'indispensable tristesse en création, il faut comme le voulait Otto Rank laisser aux événements de la vie le soin de poursuivre le travail de « guérison ». Je crois, comme Rank, que nos névroses sont des *œuvres artistiques manquées* que l'expérience de la psychanalyse peut permettre de reprendre. Anais Nin disait de Rank qu'il « improvisait ». Je crois que c'est le plus bel hommage que l'on peut rendre à un psychanalyste qui ne se prend pas trop au sérieux... et évite d'entraver le travail de création de ses analysants. J'aime bien cette conception rankienne de la psychanalyse qui me semble compatible avec les mouvements d'émancipation du « rétablissement ». « Guérir », comme le rappelait Canguilhem, c'est « protéger, défendre, munir, quasi militairement, contre une agression ou une sédition. L'image de l'organisme [ou du psychisme] ici présente est celle d'une cité menacée par un ennemi extérieur ou intérieur. Guérir, c'est garder, *gare!* ». » Disons simplement dans ce cas que l'expérience de la psychanalyse aide le patient à « guérir », mais qu'elle ne saurait se substituer à une « guérison » qui se poursuit la vie durant.

**Rhizome :** De quoi le signifiant « rétablissement » pourrait-il être le symptôme dans le contexte actuel du champ de la santé mentale ?

**Roland Gori :** Simplement et de manière condensée : les formes de savoir et les pratiques de soin émergent de la niche culturelle d'une société à une époque donnée. Les protocoles de « rétablissement » ne font pas exception. Ils sont, eux aussi, des produits de l'époque et de la *rationalité pratico-formelle*<sup>11</sup> qui domine sa culture : pensée du Droit et de l'économie. En référence une fois encore à Foucault, je dirai : « Chaque forme de savoir est donc liée à l'exercice d'un pouvoir s'exerçant selon un rite dont elle apparaît comme l'effet<sup>12</sup>. »

Bien sûr les concepts d'horizontalité des soins, d'entraide et de réhabilitation sociale, de désinstitutionalisation, de médication utilitaire, d'autogestion de son existence... font bon ménage avec un *homo economicus* conçu comme une microentreprise néolibérale s'autogérant sur le marché des jouissances et des souffrances existentielles. Mais il y a dans ces revendications sociales et subjectives un authentique désir de tolérance et de respect des « vulnérabilités » particulières qui mérite d'être soutenu.

<sup>7</sup> Gori, R. (2016). *L'individu ingouvernable*. Arles : Actes Sud (2017).

<sup>8</sup> Barnes, M et Berke, J. (1971). *Mary Barnes. Un voyage à travers la folie*. Paris : Seuil (2002).

<sup>9</sup> Barnes, M et Berke, J. (1971). *ibid.*

<sup>10</sup> Canguilhem, G. (1978). « Une pédagogie de la guérison est-elle possible ? » dans *Écrits sur la médecine*, Paris : Seuil (2002).

<sup>11</sup> Gori, R. (2011) ; (2016).

<sup>12</sup> Foucault, M. (2011). *Leçons sur la volonté de savoir. Cours au Collège de France, 1970-1971*. Paris : Gallimard.