



HAL
open science

Entretien avec Georges Lantéri-Laura

Yoram Mouchenik

► **To cite this version:**

| Yoram Mouchenik. Entretien avec Georges Lantéri-Laura. 2003. hal-03905185

HAL Id: hal-03905185

<https://hal.science/hal-03905185>

Submitted on 17 Dec 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Entretien avec Georges Lantéri-Laura

Par Yoram Mouchenik- Journal Synapse 2003 ; (198) : 9-13

Né à Nice en 1930, Georges LANTERI-LAURA commence des études de philosophie à Aix-en-Provence, il poursuit des études de médecine, de psychiatrie et de philosophie à Paris avec des maîtres prestigieux qui marquent ces deux disciplines. À partir des années 1960 il est à la fois psychiatre des hôpitaux et Professeur des universités en Psychologie. Quelques années plus tard il retrouve la région parisienne, d'une part comme chef de service à L'hôpital Esquirol et d'autre part comme Directeur d'Études à l'École des Hautes en Sciences Sociales. Philosophe et historien, Georges Lantéri-Laura apporte en psychiatrie des analyses qui ne font pas l'économie des cheminements et des transformations de la discipline. Plusieurs ouvrages balisent une œuvre très dense :

- *La psychiatrie phénoménologique. Fondements philosophiques* Paris, P.U.F., 1963.
- *Psychiatrie et connaissance* Paris, Sciences en Situation, 1991.
- *Essai sur les paradigmes de la psychiatrie moderne* Paris, Les Editions du Temps, 1998.

Y. Mouchenik : Vous fédérez de façon assez exceptionnelle la psychiatrie, la philosophie et l'histoire. Comment s'est construit votre parcours ?

G. Lantéri-Laura : Je voulais faire des études de médecine, puis de psychiatrie, avec l'idée, dont je suis bien revenu, que je trouverai ainsi un moyen de comprendre l'esprit humain et d'exercer un métier. J'ai commencé par une licence de philosophie à Aix-en-provence, et j'ai continué par la médecine à Paris, j'ai pu faire, parallèlement l'Internat des Hôpitaux psychiatriques de la Seine et une Thèse principale et une Thèse complémentaire ès lettres, à la Sorbonne, avec J.Hyppolite pour la première et G.Canguilhem pour la seconde.

Y.M. : Est-ce un itinéraire très singulier par rapport à vos confrères psychiatres ?

G.L.L. : Oui, bien que plusieurs d'entre eux s'intéressaient à la philosophie. Après l'Internat, j'ai eu pendant quatre ans un poste d'assistant à Sainte-Anne, dans le Service de G. Daumézon. Il était très lié avec G.Gusdorf, de sorte que lorsque D.Anzieu a été nommé à Nanterre, j'ai pu lui succéder en psychologie à la Faculté des Lettres de l'Université de Strasbourg. Mon seul concurrent, bien plus titré que moi, était E. Ortigues, alors en poste à Dakar ; mais il n'a pas fait les visites d'usage, d'où son échec. J'ai eu rapidement un poste de Chef de Service à l'Hôpital psychiatrique de Stéphanfeld, en 1966, puis à Charenton, en 1969. En 1972, grâce à Cl. Lévi-Strauss et à H. Hécaen, j'ai été nommé à l'Ecole de Hautes Etudes en Sciences Sociales, où j'ai enseigné l'histoire de la psychiatrie pendant longtemps.

Y.M. : Qu'est-ce qui a été moteur pour avoir cette double casquette philosophique et psychiatrique ?

G.L.L. : Je voulais enseigner, mais avec une base concrète de travail clinique et thérapeutique.

Y.M. : Avez-vous travaillé avec G.Daumézon ?

G.L.L. : j'ai été Interne dans son Service en 1958-1959, puis Assistant, de 1960 à 1964. J'en ai gardé un merveilleux souvenir. Quand nous nous sommes connus, il prenait ses distances à

l'égard de la *Thérapie institutionnelle*, dont il avait été l'un des créateurs comme Médecin-Directeur à Fleury-les-Aubrais, et il commençait à s'intéresser de façon prévalente à la sémiologie psychiatrique, qui est ainsi devenue l'un de mes centres d'intérêt majeurs avec la pathologie du langage et l'histoire de la psychiatrie. Le Service des Admissions de Sainte-Anne, créé en 1867 et dont V. Magnan avait été l'un des lustres, recevait chaque jour une vingtaine de patients, dont certains sortaient vite et d'autres se trouvaient répartis dans les divers hôpitaux psychiatriques de la Seine. C'était un lieu idéal pour étudier la sémiologie, car on y observait tous les aspects de la pathologie mentale. G. Daumézon a su le transformer en *Centre d'Orientation et d'Accueil* qu'il a dirigé jusqu'à sa mort en supprimant tous les archaïsmes de l'Admission et en y introduisant le libéralisme qui l'a toujours animé. Comme chez Tosquelles, comme chez L. Le Guillant ou L. Bonnafé, ce que j'appellerais *l'esprit de la Résistance* n'avait cessé de prévaloir chez lui au profit des malades qu'il envisageait toujours comme des citoyens à examiner et à traiter. Mais il restait à ce propos très discret et s'irritait de la vanité de tel ou tel de ses collègues, jouant au *miles gloriosus* après coup. C'était aussi une occasion fréquente de discuter avec G. Daumézon de théologie, et il appréciait beaucoup que quelqu'un qui n'était pas d'origine réformée s'y connût un peu.

Y.M. : Revenons à vos recherches historiques. Je pense aux travaux de M. Leenhardt, missionnaire protestant et ethnologue en Nouvelle-Calédonie, sur le psychisme indigène et aux conceptions de Lévy-Brühl sur la mentalité primitive. Ces théories posent questions. Quel a été leur contexte et leur influence sur la psychiatrie ?

G.L.L. : La formation de M. Leenhardt est philosophique, comme celle de tous les ethnologues de son époque, mais il était aussi un homme de terrain. Il a dû apporter à Lévy-Brühl, quant à lui, plutôt théoricien, des informations de première main sur la vie, les coutumes et les croyances des canaques, pris pour eux-mêmes et comme exemple des primitifs, dans une conception darwinienne de la hiérarchie des cultures que tout le monde partageait à cette époque. Aec une influence sur la psychiatrie qui se manifeste clairement chez Ch. Blondel, professeur de psychologie à Strasbourg, puis à la Sorbonne, auteur de *La conscience morbide* et cherchant dans la notion de mentalité primitive (ou prélogique) quelque chose qui l'aiderait à comprendre les malades mentaux, un peu par analogie.

Nos prédécesseurs avaient alors recours à ce qu'on appelait la *psychologie différentielle*. L'on admettait une certaine unité du genre humain, mais à l'intérieur de cette unité, l'on trouvait des différences importantes telles que l'enfant par rapport à l'adulte, la femme par rapport à l'homme, le passionné par rapport au flegmatique, le sauvage par rapport au civilisé, mais aussi le malade mental par rapport à celui qui ne l'était pas. Ces différences n'étaient pas identiques, mais les unes pouvaient aider à saisir quelque chose des autres, et c'était par ce biais que l'on attendait de l'ethnologue qu'il collaborât avec le psychiatre. Avant la première Guerre mondiale, quand on cherchait à classer les délires chroniques, l'on se demandait quelle était la plus petite différence entre un sujet normal et un délirant chronique, avec l'hypothèse que si l'on parvenait à préciser cette différence, on réussirait peut-être à comprendre plus ou moins intuitivement comment quelqu'un pouvait se mettre de pareilles idées dans la tête sans être affaibli intellectuellement.

En 1909 P. Sérieux et J. Capgras décrivent le *délire d'interprétation*, qu'ils caractérisent par ce mécanisme interprétatif qui, peu à peu, envahit toute la pensée du sujet, mais n'est pas, par lui-même pathologique, car, à dose mesurée, on le retrouve chez tous les sujets et les

sciences sont des interprétations du monde. Il devient pathologique quand le patient perd l'expérience de la contingence et que, pour lui, il n'existe plus rien de fortuit, car tout prend sens, qu'il le sache ou qu'il l'ignore. Ils remarquent qu'il peut y avoir sur la même réalité des regards différents, car devant une statue, l'amateur a une émotion esthétique, tandis que le minéralogiste s'intéresse au bronze dont elle est faite, mais le délirant interprétant ne peut plus avoir d'autre regard que celui qui confirme son système d'interprétations. Plus tard, en 1911, G. Ballet décrira la psychose hallucinatoire chronique, avec une démarche analogue, où le processus xénopathique remplacera le processus interprétatif. Plus tard encore, G. de Clérambault identifiera les psychoses à base d'automatisme et les psychoses passionnelles de la même manière en faisant de l'automatisme mental ou de la passion deux autres mécanismes délirants. *Ejusdem farinae* avec E. Dupré quand, vers 1925, il spécifiera le délire d'imagination. Interprétation, hallucination, automatisme, passion et imagination constituent des traits psychologiques différentiels et les psychiatres de cette période les utilisent comme M. Leenhardt, quand il distingue le néo-calédonien de l'occidental. C'est donc bien un apport de l'ethnologie à la psychiatrie classique.

Y.M. Est-ce un effort des psychiatres pour aller puiser chez les ethnologues quelque chose qui les éclaire ?

G.L.L. C'est exactement leurs procédés. Par un jeu d'analogies et de déplacements, en repérant les différences et les proximités, on arrive ainsi à trouver dans les propos et les conduites des délirants chroniques autre chose qu'une absurdité pure et simple.

Y.M. : Cette démarche paraît très éloignée des théorisations des psychiatres de l'Ecole d'Alger dans les années 1930.

G.L.L. Il s'agit là d'une période postérieure à celle que nous venons de prendre pour référence, et le contexte me semble tout autre. A. Porot insiste sur les différences spécifiques qui caractérisent ainsi le primitif au XX^e siècle, et, de façon d'ailleurs éphémère, il estime que ces traits dépendent du fait que les lobes pré-frontaux sont plus courts et moins développés. Le malade mental maghrébin se trouve ainsi marqué par le passage à la limite de caractéristiques préexistantes chez le sujet normal primitif. Il se rapproche ainsi de la position d'E. Kretschmer, qui concevait par exemple la psychose périodique maniaco-dépressive comme en continuité avec le tempérament cycloïde, sauf que, pour E. Kretschmer, la notion de mentalité primitive ne pouvait avoir aucun sens en psychopathologie.

Y.M. : Qu'est ce qui a fait que Lévy-Brühl apparaissait crédible ?

G.L.L. : C'était un grand homme, l'un des fondateurs de la sociologie française, avec E. Durkheim, et après A. Comte, avec une œuvre philosophique qui le plaçait parmi les universitaires les plus éminents. Il possédait une grande autorité morale, et il faudra attendre la publication, en 1962, de *La Pensée Sauvage* pour que Cl. Lévi-Strauss remette radicalement en question des notions qui semblaient évidentes, comme il le faisait aussi pour le totémisme.

Y.M. : Cependant l'ethnologie de l'époque n'était pas homogène, et Mauss exprimait des critiques à l'égard de Lévy-Brühl.

G.L.L. : Vous avez raison. D'ailleurs, les ethnologues connaissaient des difficultés avec les philosophes, qui ne les tenaient pas pour d'authentiques philosophes, et avec les anthropologues, qui les considéraient un peu comme des imposteurs, ignorant l'ostéologie des crânes et incapables d'effectuer des mesures et de calculer des angles et des

coefficients. Et vous savez que la place de l'ethnologie à l'université a été très tardive et assez laborieuse en France, et j'ai le souvenir qu'à Strasbourg, en 1964, le département d'ethnologie, dirigé alors par un excellent africaniste, le Pr. Zahan, dépendait de la section de philosophie.

Y.M. : Est-ce par la psychologie différentielle que l'ethnologie trouve une place auprès des psychiatres ?

G.L.L. : Certainement, en rapprochant les sauvages des enfants, des femmes et des malades mentaux.

Y.M. : Etait-ce voisin des positions de J. Piaget ?

G.L.L. : Oui, mais déjà avec E. Claparède et pour la psycho-pédagogie, les sauvages restaient de grands enfants. On a de cette manière, à la fois, idéalisé et fait massacrer les malheureux tirailleurs sénégalais durant la Première Guerre mondiale, en les tenant pour naïfs, donc courageux par inconscience, à la fois chair à canon et susceptibles de se civiliser par le service militaire, comme ces Bretons qui avaient appris le Français au régiment.

Y.M. : A la suite de vos travaux de thèse, vous publiez *Phénoménologie de la subjectivité* en 1968 et *Histoire de la phrénologie* en 1970. Quelle est l'actualité de la phénoménologie en psychiatrie en 2003 ?

G.L.L. : La phénoménologie a représenté un mouvement important dès l'entre-deux-guerres, en Suisse alémanique, avec L. Binswanger, en Allemagne, avec E. Straus et V. Von Gebattel, en Italie, avec D. Cargnello et L. Calvi, en France, avec mon maître E. Minkowski, et plus récemment, à Marseille, avec mon ami A. Tatossian, que nous avons malheureusement perdu, et dont certains élèves, comme J.M. Azorin et J. Naudin, publient de précieuses traductions, mais aussi des travaux originaux, ou encore, à Paris, G. Charbonneau. Mon livre de 1963, qui s'appelait *La psychiatrie phénoménologique. Fondements philosophiques* m'avait été suggéré comme thèse de médecine par J. Delay, chez qui je terminais mon dernier semestre d'internat, avec, comme Chef de Clinique, S. Leclaire, dont j'ai gardé le meilleur souvenir d'amitié et de complicité. J. Delay souhaitait que les psychiatres qui s'intéressaient à la phénoménologie, mais ne savaient pas grand chose en philosophie, pussent disposer d'une information précise sur E. Husserl, M. Heidegger, M. Scheler, M. Merleau-Ponty et J.P. Sartre, ce que j'ai tenté de faire dans cet ouvrage. La phénoménologie remplissait alors plusieurs tâches. Elle essayait, d'une part, en décrivant le monde de l'obsessionnel ou le monde du paranoïaque, de décrire, non pas une subjectivité insaisissable qu'on aurait alors pénétrée subtilement, mais les spécificités du monde du paranoïaque ou de l'obsessionnel, en tant que *in der Welt sein* caractéristique, dont l'élucidation pouvait renouveler la sémiologie. Mais elle tentait, d'autre part, d'éclairer le statut de la psychiatrie en tant que discipline intra-mondaine, susceptible de se trouver dévoilée comme ordre propre de connaissances.

Y.M. : La phénoménologie ne reste-t-elle pas un peu énigmatique ?

G.L.L. : Certainement, à condition que nous gardions présent à l'esprit que nous avons connu l'œuvre d'E. Husserl à deux moments que nous devons bien distinguer. Dans une première époque, qui tourne autour des années 1950, le lecteur français médiocrement germanophone ne dispose en traduction, que des *Méditations cartésiennes*, puis de *Ideen I*, dont nous devons la version française à P. Ricoeur. Il identifie alors toute la pensée d'E. Husserl à ce qui en était connu en 1913, sans rien pouvoir saisir de ses travaux antérieurs et postérieurs à cette année privilégiée. Il en résulte deux conséquences. D'un côté, il n'existe

aucun disciple légitime, sauf peut être L. Landgrebe, son secrétaire, tous les autres devant être tenus pour des dissidents abusifs. D'autre part, la psychiatrie ne peut alors être identifiée qu'à titre de discipline dont il ne resterait plus rien si on voulait la soumettre à la réduction phénoménologique. Dans cette situation, seule demeure praticable la description noématique, avec l'obligation de respecter la contingence radicale et imprescriptible de la psychiatrie elle-même. Dans une seconde époque, bien postérieure, tous les inédits d'E. Husserl sont publiés en allemand et, assez vite, la plupart d'entre eux se trouvent traduits en français. L'on s'aperçoit dès lors que cette œuvre a *une histoire*, qu'elle ne peut être connue qu'à la condition de dater les textes auxquels on se réfère, que les orthodoxes et les hétérodoxes ne le sont que par rapport à un certain moment, et que *Ideen II* et *Ideen III* décrivent un rapport au corps et un rapport à la constitution du sujet qui nous obligent à revoir complètement les relations de la phénoménologie avec la psychiatrie. Il devient très clair que nous devons distinguer la phénoménologie en tant que description noématique de telle ou telle variété d'expérience du monde et la phénoménologie en tant que critique des connaissances en jeu dans la psychiatrie. Si elle comporte une longue histoire que nous ne pouvons négliger, la phénoménologie se rapproche du néo-kantisme et E. Husserl ne se situe plus si loin d'E. Cassirer.

Y.M. : Quelle différence faites-vous entre histoire et phénoménologie ?

G.L.L. : Je dirais volontiers que la phénoménologie, malgré tout ce que E. Husserl a pu écrire contre l'historicisme, ne peut pas s'affranchir de l'histoire, pour essayer d'éclairer ses propres fondements et ceux de la psychiatrie. Nous ne pouvons plus feindre quelque chose comme une *phénoménologie pure*, car nous savons bien qu'il s'agit, avec elle, d'une des philosophies les plus importantes et les plus fécondes du XX^e siècle, mais qu'elle s'est développée dans le temps et que, pas plus que la philosophie de G.W. F. Hegel au début du XIX^e siècle, elle ne constitue l'achèvement de toute philosophie possible. Ce relativisme vaut pour elle-même et pour ses relations avec la psychiatrie. Notons, si vous le voulez bien, un autre aspect de cette contingence radicale, et de cet ancrage dans l'histoire, fût-ce la chronique un peu anecdotique de notre métier, il y a déjà assez longtemps. Dans les années 1960, à la Salle de Garde de Sainte-Anne, un certain nombre de *jeunes turcs* d'alors ; Internes, chefs de Cliniques, assistants aussi compétents qu'ambitieux, comme A. Green, G. Rosolato, Cl. J. Blanc, moi-même et quelques autres, avaient à choisir entre deux préférences, celle de la psychanalyse et celle de la phénoménologie, quitte, d'ailleurs, à se référer à l'une et à l'autre, comme à ce que j'ai appelé dans un autre travail le *Savoir de prestige*.

Y.M. : S'agissait-il de deux courants ?

G.L.L. : Sans doute, mais ils ne se trouvaient pas opposés l'un à l'autre. Chacun constituait un regard interrogatif et critique sur la psychiatrie, comme théorisation et comme praxis, avec l'idée qu'il ne pouvait pas se faire de pratique légitime et efficace sans une élucidation des fondements de la discipline en cause. De plus, nous devons bien reconnaître que psychanalyse et phénoménologie représentaient deux moteurs de carrière.

Y.M. : Mais la psychanalyse, à cette époque, n'a-t-elle pas été plus porteuse, pour certains, que la phénoménologie ?

G.L.L. : Sans aucun doute. D'ailleurs la psychanalyse permettait à quelqu'un qui ne voulait pas entamer de carrière hospitalière de s'installer en privé et d'avoir assez vite une clientèle convenable. Ce côté pragmatique manquait évidemment à la phénoménologie.

Y.M. : Qu'est-ce qui s'est joué pour que la pensée phénoménologique perde son audience ?

G.L.L. : D'une part, le monde psychiatrique, ses possibilités de carrière, ses enjeux, le poids respectif des idéologies et quelques autres facteurs ont beaucoup changé. La philosophie s'est, pour ainsi dire, démultipliée. La psychanalyse s'est malheureusement fragmentée, avec des rivalités de plus en plus dures. En une quinzaine d'année, le cognitivisme et le comportementalisme sont devenus des théorisations et des pratiques respectables, et ont créé de nouvelles stratégies de réussite. Et ainsi du reste, sachant que les références un peu extérieures à la psychiatrie ne sont plus tout à fait les mêmes. D'autre part, des personnels d'origines et de formations différentes sont apparus sur l'échiquier, tandis que les demandes des patients se modifiaient aussi.

Y.M. : La phénoménologie ne demandait-elle pas un plus grand effort théorique que la psychanalyse, quant à elle, plus attachée à la pratique ?

G.L.L. : Je ne saurais vous répondre de façon catégorique, car la psychanalyse supposait des efforts intellectuels et la phénoménologie, au moins au sens que je lui ai donné pendant plus de quarante ans, n'a rien d'éthéré. J'observerais cependant qu'à l'époque que j'évoquais tout à l'heure, les Internes des Hôpitaux psychiatriques de la Seine étaient très bien payés, et à juste titre, et avaient du temps disponible. Nous pouvions fréquenter le mercredi les enseignements d'Henri Ey, à seize heures la présentation et à dix-huit heures le séminaire, le jeudi la consultation de J.de Ajuriaguerra, le vendredi l'Infirmierie spéciale, et ainsi de suite.

Mais ce qui comptait peut-être le plus à Paris, c'était sûrement l'éclectisme consubstantiel à notre formation. Il s'y rencontrait plusieurs doctrines, mais aucune n'était exclusive ; le scepticisme n'a jamais entravé la carrière de personne, on pouvait croire au troisième ventricule, à l'inconscient, à la lutte des classes, ou ne croire à rien du tout ; les Patrons éclairés – j'en ai eu deux d'excellents – et il suffisait de les bien choisir, exigeaient de leur Internes de la compétence, du savoir, du savoir-faire, et aussi du dévouement pour les malades, mais ils ne demandaient aucun fidéisme. Et l'on pouvait se voir confié, en toute autonomie, la responsabilité complète d'une consultation dans les départements voisins, par exemple en Seine-et-Marne, avant la sectorisation.

Y.M. : Une vision spécifique du monde, développée par la psychiatrie phénoménologique est-elle aussi développée par la psychiatrie coloniale ? Si l'on reprend, à titre d'illustration, la notion de pensée mythique canaque, développée en Nouvelle-Calédonie par M. Leenhardt, on observe qu'elle sert ensuite de socle théorique à des générations de psychiatres en poste à Nouméa, qui vont associer culture et psychopathologie.

G.L.L. : Cette remarque revient à se demander si la pensée du sujet délirant est quelque chose comme une pensée mythique. On ne saurait l'éliminer d'avance, de manière péjorative, bien que parler de *pensée délirante* représente une façon de dire plein de sous entendus. Nous pourrions retrouver quelque chose d'analogue dans l'œuvre de G. Devereux, quand il estime que l'hystérie constitue la maladie par excellence des débuts du XX^e siècle, et la schizophrénie, celle de son milieu, ou encore dans le concept de *Weltanschauung* – conception d'ensemble du monde – propre à W. Dilthey, historien et sociologue allemand, inspirateur de K. Jaspers, ou encore dans le culturalisme américain. La position de M. Leenhardt me semble différente, car il estimait que la pensée des canaques pouvait se modifier dans le temps et se rapprocher de la civilisation.

Y.M. : Quel lien faites-vous avec les travaux de G. Devereux ?

G.L.L. : Il se trouve que je l'ai un peu connu et que nous avons enseigné dans la même Section à l'École des Hautes Etudes en Sciences sociales. Il connaissait parfaitement la clinique psychiatrique et psychanalytique, et il n'était pas un instant réducteur. Mais il estimait qu'il pouvait y avoir, à un moment donné et dans une culture donnée, une maladie mentale pour ainsi dire emblématique, qui exprimait plusieurs aspects de cette culture, comme l'hystérie à la Belle Époque. Mais il croyait aussi, tout comme G. Roheim dans sa controverse avec B. Malinowski, que les catégories fondamentales de la psychanalyse étaient universelles.

Y.M. : Cependant, G. Roheim cherchait à définir pour chaque culture un trauma spécifique.

G.L.L. : Oui, et il conciliait ainsi, assez habilement, l'universalité de la psychanalyse et certaines différences culturelles, position tout autre que celle des culturalistes.

Y.M. : G. Devereux tenait beaucoup à cette universalité et semble s'être opposé à une spécification *clinique* du migrant ou de l'étranger.

G.L.L. : Il estimait que la découverte essentielle de S. Freud avait une valeur universelle et que les diversités culturelles relevaient de l'ordre des superstructures, et ne pouvaient pas asseoir une sémiologie. D'ailleurs, G. Roheim pensait qu'il existait beaucoup moins de différences entre un banquier parisien et un banquier de Budapest, qu'entre ce dernier et un paysan hongrois de la plaine de Pannonie.

Y.M. : Comment voyez-vous les développements d'une clinique transculturelle ?

G.L.L. : Je n'en ai guère d'expérience, mais je participe, à la Salpêtrière à un Diplôme d'Université sur *Psychiatrie et Culture*, animé par mon ami R. Rechtman. J'y envisage cette question par le biais de la sémiologie, en me demandant s'il se trouve une sémiologie psychiatrique indépendante des particularités culturelles et si l'on peut opposer une pensée prélogique et une pensée rationnelle. Je me sers de ce grand livre de Marc Bloch, éminent médiéviste assassiné par les nazis, qui s'appelle *Les Rois thaumaturges*. Il étudie comment, de Robert le Pieux à cet infortuné Louis XVI, les Capétiens, et eux seuls parmi les souverains d'Europe, avaient reçu de Dieu le pouvoir de guérir les écrouelles par leur toucher. Il montre que dans les représentations en cause il ne se trouvait rien de magique, mais une rationalité consistante, appuyée à la fois sur la pensée thomiste et sur une politique habile. Si l'on admettait l'omnipotence de Dieu, créateur du monde, il n'y avait rien d'extraordinaire à ce que, par une faveur spécialement réservée à ces Capétiens qui le servaient parfaitement, il leur ait conféré ce pouvoir, mais un pouvoir limité aux écrouelles. D'ailleurs, avant que les malades ne vissent le roi, des médecins venaient s'assurer du diagnostic positif, pour être sûrs qu'il ne s'agissait pas d'une autre affection. Ce pouvoir royal, d'origine divine, faisait un très bon ménage rationnel avec les connaissances médicales du temps, et l'invocation de la magie constituerait une erreur évidente dans un tel cas.

Si j'en avais la place, je vous rapporterais un autre exemple, celui de la folie d'Héraclès ou de la folie d'Ajax. Mais si nous revenons un instant aux invariants sémiologiques, nous pouvons noter, avec V. Magnan, à propos du délire chronique à évolution systématique, que ce qui possède une valeur de signe ce n'est ni de se croire persécuté par les jésuites plutôt que par les communistes, à l'aide des ondes électriques plutôt que par les émanations célestes, ni de se croire Pape plutôt que Président de la République, mais que les thèmes de grandeur surviennent après les thèmes de persécution, et non d'emblée. De la même manière, ce que E. Bleuler appelait les *signes primaires* ou encore ce que G. de Clérambault entendait par

automatisme mental, et qui constituent des éléments formels, à la limite, indépendamment du contenu contingent, peuvent être tenus pour d'authentiques invariants.

Nous devons peut-être remarquer aussi que nous ne pouvons plus envisager les autres cultures comme B. Malinowski considérait celle des natifs des Iles Trobriand, car la réalité des mélanges de civilisations a pris la place de leur contiguïté. En Afrique, par exemple, dans les faubourgs des grandes villes, comme Abidjan ou Dakar, il ne peut plus s'agir que de culture importée d'Europe et mélangée avec plusieurs cultures africaines, d'ailleurs différentes les unes des autres, sans parler des influences religieuses islamiques, catholiques ou réformées.

Y.M. : Vous vous intéressez beaucoup à l'histoire de la psychiatrie ; or divers courants et plusieurs auteurs paraissent désormais méconnus des non-spécialistes, comme Ch. Blondel, que vous avez cité, et que dire de la psychologie historique d'I. Meyerson ?

G.L.L. : Il est bien vrai, et c'est regrettable, que ses travaux sont bien oubliés et le *Journal de psychologie normale et pathologique* ne paraît plus, expiant peut être le péché originel d'avoir été une machine de guerre farouchement opposée à la psychanalyse. Mais la psychologie historique revit, d'une certaine manière, avec les recherches, elles très vivantes et très actuelles, de quelqu'un comme J.P. Vernant, que j'estime beaucoup et que j'ai un peu connu. Il a su faire profiter l'histoire grecque de la sociologie et de l'anthropologie, en se demandant, par exemple, ce que c'était que l'homme grec à l'époque achéenne, du temps des doriens ou à la période hellénistique, et en tirant le meilleur parti de la méthodologie structurale. Nous dirions volontiers la même chose des travaux de G. Dumézil en ce qui concerne la civilisation indo-européenne dans son ensemble.

Y.M. : Le structuralisme introduit-il une rupture ?

G.L.L. : Si par structuralisme, on entend, non pas une mode éphémère du parisianisme, mais une méthode d'investigation qui, dans l'héritage de la *Gestalttheorie*, a su rénover la linguistique, avec F. de Saussure et L. Hjelmslev, mais aussi N.S. Troubetzkoy et R. Jakobson, la neurologie globaliste, avec K. Goldstein et H. Head, et l'anthropologie sociale, avec Cl. Lévi-Strauss, il me semble que ce terme de rupture ne se révèle pas bien adéquat. La pensée que ce dernier tire des analyses structurales des quatre volumes de ses *Mythologiques* est une pensée universaliste, qui concerne la totalité des mythes de l'Amérique du Nord et de l'Amérique du Sud, et montre en quoi et comment il s'agit, au bout du compte, d'un seul mythe. J'ai depuis longtemps la plus grande estime et beaucoup de dettes intellectuelles à l'égard de Cl. Lévi-Strauss et de son œuvre, et il me paraît très significatif que, depuis longtemps, il ait affirmé : "Tout est histoire", dans son *Anthropologie structurale* (1958, p.17). Je m'intéresse beaucoup à la pathologie du langage, mais j'estime avoir d'autant mieux compris le rôle de la linguistique structurale dans ce domaine que j'avais acquis auparavant une formation philologique classique, avec un intérêt majeur pour les langues romanes, et je continue à croire qu'on ne peut guère aborder la linguistique structurale et ses emplois si l'on ignore tout de l'histoire de la langue française, depuis le latin vulgaire et le roman commun, puis le Français médiéval et le moyen français. Ma modeste formation philologique m'a permis de lire sérieusement F. de Saussure, sans adhérer aveuglement au structuralisme, avec une croyance sans critique et pour l'abandonner le semestre suivant.

Y.M. : Quelle place donnez-vous à J. Lacan dans l'histoire de la psychiatrie ?

G.L.L. : Question difficile. Je l'ai assez bien connu. La première fois que je l'ai rencontré,

j'étais Interne au Service de l'Admission de Sainte-Anne, l'été 1958. Il allait quitter Paris et il venait confier, pour quelques semaines, à G. Daumézon, qui était son ami, deux patientes *borderline* dont l'évolution l'inquiétait. Comme c'était moi qui allait m'en occuper, il m'a parlé longuement de ces deux cas, avec une justesse et un intérêt que je n'ai jamais oubliés ; c'était un excellent psychiatre, soucieux de ses malades. Pour le reste, il a sûrement eu raison de conseiller le retour aux textes originaux de S. Freud ; et quant à son rôle dans la psychanalyse du XX^e siècle, c'est d'autres que moi qu'il convient d'interroger.

Y.M. : Comment voyez-vous la formation des psychiatres et l'état de la psychiatrie ?

G.L.L. : Je crois que les conditions de cette formation se sont dégradées. Durant mon propre Internat, je vous l'ai déjà dit, j'étais bien payé, j'avais du temps pour me former librement, et dans diverses directions. Actuellement, les Internes se trouvent pris par un temps-plein contraignant et cherchent des formations qui leur manquent souvent, bien que certains s'efforcent d'en maintenir.

La situation de la psychiatrie publique, après avoir nettement progressé dans les années postérieures à l'organisation des Secteurs, est en train de périlcliter, en raison même de la raréfaction des psychiatres, et l'on ne demande plus de création de postes, puisqu'on manque de collègues pour occuper les postes qui restent encore. Deux réformes ont entraîné pareil déclin. D'une part, le *numerus clausus* a diminué le nombre de praticiens, en faisant retour à la situation que nous connaissions avant 1950 et même si l'on revient sur ce *numerus clausus*, il faudra dix à quinze ans pour rétablir cette situation. D'autre part, la diminution drastique du nombre de lits entraîne deux effets déplorable. D'un côté, elle ne permet plus de réaliser des hospitalisations prolongées, qui restent nécessaires parfois chez quelques psychotiques chroniques et chez certains déséquilibrés. De l'autre côté, elle ne permet plus de garder assez longtemps les sujets atteints d'affaiblissement intellectuel, de sorte que se perdent un savoir et une formation indispensables pour comprendre tout le reste de la psychiatrie, car on ne saura plus rien connaître des amnésies psychogènes, quand on ignorera tout des amnésies par lésion cérébrale, et il faut bien situer les états démentiels pour concevoir comment et pourquoi les hébéphrènes ne sont pas des déments.