

Introduction – La Schizoanalyse et nous

par GABRIEL MART & DIMITRI BOCHKOV [ИННОКЕНТИЙ МАРТЫНОВ & ДМИТРИЙ БОЧКОВ]

50 ans de *l'Anti-Œdipe*. Légitiment, cette année a été marquée par une multitude d'événements thématiques, mais aussi évidente que soit la première affirmation, il était encore nécessaire d'en marquer l'impressionnante géographie: il est rare que le sujet permette une telle transgression de la tendance à la domination anglo-américaine dans l'espace académique. Nous – pédagogues, psychanalystes, sociologues, philosophes, critiques et activistes, plus ou moins orientés vers les idées du projet de pensée dont Guattari a présenté la première version (charmante par son caractère contradictoire) avec Deleuze en 1972 – savons bien que les institutions, elles aussi, "parlent", établissant les relations de transfert tout en créant les défenses psychiques, etc. Il semble que notre série de rencontres au cours de l'année anniversaire ait pu nous rappeler ce que nous oublions souvent derrière la molarité du quotidien de notre travail: l'institution apparaît elle-même comme un sujet dans son inconscient. En observant nos collègues (et bien sûr nous-mêmes), nous avons vu que lorsque nous parlons des abstractions sociales et métaphysiques complexes de *L'Anti-Œdipe* depuis la tribune institutionnelle, nous parlons en fait de choses très personnelles: des réfractions locales de la schizoanalyse où le ciblage transforme le discours en parole.

La schizoanalyse et nous. Chaque année, chercheurs et critiques arrivent à inventer de nouveaux truismes sur la pertinence globale de *L'Anti-Œdipe* de l'année N. Sans oser nous inscrire dans cette glorieuse tradition, nous nous limiterons à un constat local qui nous est proche: deux processus différemment orientés, mais complémentaires se déroulent parallèlement en Russie. D'une part, un mouvement spécifique vers la singularité: la Russie tente actuellement de passer de la névrose collective à la névrose individuelle; il semble que ce processus risque d'être inversé par la guerre en Ukraine qui nous ramène à la névrose collective. D'autre part, un mouvement général en Occident vers la réappropriation de l'agentivité, à travers, surtout, l'agencement collectif (on se souvient du triomphe de Reddit sur les grands *traders* de Wall Street et de l'augmentation du cours de la bourse de GameStop). Guattari lui-même se serait sûrement réjoui d'une telle incohérence, mais la pertinence suffit-elle à rendre possible l'importation de la schizoanalyse en Russie ? Dans quel contexte la pensée guattarienne s'inscrit-elle ? Nous avons essayé de spéculer sur les facteurs cliniques, institutionnels et sociaux de la schizoanalyse en Russie. L'inspiration pour cette courte présentation est venue d'un article de Ian Parker (2021) sur Guattari dans la revue *Free Associations*.

Un certain nombre d'ouvrages majeurs de Deleuze et Guattari, notamment

Capitalisme et schizophrénie et *Qu'est-ce que la philosophie ?* ont été traduits en russe depuis très longtemps. De même, trois traductions de textes de Guattari, bien que modestes, sont à mentionner ces dernières années: l'essai *Les trois écologies* et l'article « Machine et structure » sont parus en 2019 et notre traduction conjointe de l'article « Un changement de paradigme » a été publiée en 2021 (Guattari 2019a; 2019b; 2021). Mais malgré sa popularité assez large parmi les philosophes, les idées cliniques de Guattari restent presque inconnues dans le milieu russophone. Le générique « schizoanalyse » est rare, de plus en plus remplacé par « de Deleuze ». Tout le monde croit savoir ce qu'est la schizoanalyse, mais ne veut pas la comprendre: lire Deleuze et Guattari est beaucoup plus inconfortable que lire simplement Deleuze. On a tendance d'oublier que Guattari est resté clinicien jusqu'à sa mort, psychanalyste si l'on veut, et qu'il a travaillé non seulement comme psychothérapeute à La Borde, mais qu'il effectuait aussi des séances analytiques privées dans son cabinet rue Saint-Sauveur.

Cependant, il ne s'agit pas d'un problème spécifiquement russe. Dans le monde anglo-américain, la « clinique » est prise en otage avec succès par le Capitalisme Mondial Intégré. La vision de la clinique de santé mentale, imposée par les agents d'assurance, est aujourd'hui déjà légitimement reproduite sans leur participation, par les gens eux-mêmes, qui ont vu la source des identifications chères dans les pratiques de répression mentale: le triumvirat scientifique de la pharmacologie, du neurofascisme et du comportementalisme cognitif (une réorganisation de l'Ego-Psychology américaine qui a perverti la psychanalyse). Avec la victoire de la pharmacologie sur « l'antipsychiatrie », il semble qu'il n'y ait plus de place pour une autre « clinique ».

Est-ce le cas en Russie ? À certains égards, le contexte historique de la Russie recoupe celui de l'Amérique latine: le développement de la médecine et de la santé mentale en Russie, comme en Amérique latine, s'est fait en dehors de l'orbite du monde anglo-américain pendant une période considérable. Un autre point de convergence est l'importante inégalité sociale en termes d'accès aux soins psychothérapeutiques; au Brésil, en Uruguay ou en Argentine, le système public est plus propice à la diffusion et à l'établissement de pratiques psychanalytiques qu'en Russie, même si la « qualité » de ces psychanalyses est remise en question (Tupinamba 2021). Pour comprendre la particularité du contexte russe dans la clinique, un certain nombre de facteurs doivent être pris en compte. En Occident, la pratique de la santé mentale a émergé du milieu hospitalier. Par exemple, en Angleterre, l'hôpital psychiatrique était autrefois un « asile de fous », une prison, et en France, un refuge politique local. Cela a, dans une large mesure, façonné les perceptions de la pratique psy. Si Parker dérive le destin de la schizoanalyse en Occident de l'unité d'hospitalisation, en Russie il devrait être dérivé de l'unité ambulatoire. Depuis les années 1920, la Russie a développé un réseau de dispensaires psychoneurologiques publics – des structures ambulatoires et semi-hospitalières rattachées aux hôpitaux psychiatriques. Le dispensaire psychoneurologique était considéré comme un établissement de soins primaires, au

même titre qu'une polyclinique thérapeutique générale ou une clinique gynécologique. En outre, des cabinets psychothérapeutiques ont été ouverts dans le cadre des polycliniques pour adultes (toutefois, au lieu d'un psychologue praticien, c'est un psychiatre qui y est installé), et des cabinets psychoneurologiques ont été ouverts dans le cadre des polycliniques pédiatriques. Ce système devait permettre d'offrir des soins psychiatriques révolutionnaires aux masses sans les retirer de la société. L'établissement hospitalier, quant à lui, devient le lieu où sont gardés les patients les plus graves, soit en crise, soit en pleine décompensation mentale. Ce système « psy » ambulatoire est l'œuvre de Nikolai Semashko, proche des idées de l'hygiène sociale, qui a introduit la nosologie psychiatrique s'ancrant dans les conditions sociales de l'individu. Les psychiatres russes ont été l'un des premiers groupes professionnels à soutenir le coup d'État bolchevik qui promettait des changements sociaux et politiques grandioses (Lavretsky 1998). Les bolcheviks ont tenu leur promesse, mais pas de la manière dont les pys l'ont perçue – la fin des années 1930 a vu une unification grandiose et révolutionnaire des perspectives théoriques, y compris dans le domaine des soins psychologiques. L'hygiène sociale a également été victime de cette unification.

La situation ne s'est pas améliorée après la guerre et après la mort de Staline. Alors que les hôpitaux psychiatriques occidentaux ont ouvert leurs portes dans les années 60 et 70, c'est exactement le contraire qui est arrivé en Russie où à l'inverse la marginalisation de l'hôpital psychiatrique a été lancée. Le système ambulatoire a commencé à s'ossifier au fur et à mesure: le médecin généraliste, nécessairement présent dans toutes les polycliniques, s'est transformé en distributeur de patients à d'autres médecins (Sheiman 2013). L'hôpital psychiatrique était perçu comme une sorte de prison particulière. Tout problème psychiatrique même peu grave était perçu comme une maladie dangereuse. C'est une sorte de métonymie qui s'est produite: toute personne recherchant des soins psychiatriques ambulatoires est désormais perçue comme potentiellement dangereuse et exposée à l'expulsion sociale et à l'isolement dans une prison spéciale. Jusqu'à aujourd'hui, les institutions psychiatriques sont désignées de manière dépréciative, mais prudente, par le terme « *durka* » (consonant avec le terme russe « *durak* », fou). Les mots "schizo", "schizophrène", "autiste" sont encore des jurons très communs dans le langage quotidien. L'utilisation des services psychiatriques par les autorités soviétiques à des fins politiques (suppression des opposants) a contribué à l'attitude méfiante des Russes à l'égard de toute forme de psychopratique. Une métaphore clinique essentielle à la schizoanalyse, la schizophrénie, la *dementia praecox*, contenait des connotations politiques explicites dans le contexte soviétique, associées aux pratiques et aux abus répressifs de l'État. La « schizophrénie à évolution lente », désignée par Snezhnevsky comme une « variété non psychotique » (le phénomène que les analystes appelleraient aujourd'hui psychose ordinaire ou blanche), est devenue la marque de fabrique de la psychiatrie punitive, utilisée par l'État soviétique à partir des années 1960 pour lutter contre les dissidents. Il faut également mentionner un autre

aspect du contexte russe. Alors que dans certaines parties du monde les psychologues ont pu devenir une alternative plus « amicale » au psychiatre, pour les Russes, tout praticien psy – psychiatre, psychologue, psychothérapeute, psychanalyste – est perçu comme un médecin et, par conséquent, comme un élément d'une machine psychiatrique effrayante. À l'hôpital, les patients me demandent (G.M.) périodiquement de regarder leur estomac ou se plaignent d'une toux. Le fait qu'avant l'effondrement de l'Union soviétique, la psychothérapie était majoritairement perçue comme une thérapie par la suggestion ou l'hypnose crée également des attentes spécifiques chez les gens. Dans un tel environnement, la population en général est plus susceptible de se tourner vers des coachs de vie, l'ésotérisme ou une bouteille de vodka que vers un système de santé mentale.

Au-delà des aspects de la clinique russe, il faut également aborder le thème social. La Russie n'a pas échappé à l'idéologie néolibérale de la réussite à outrance, du bonheur imposé de manière répressive, ainsi que de la culpabilité et du désespoir face à l'impossibilité de l'atteindre. En plus de la particularité de la clinique russe, les gens ne se sentent pas seulement cassés, mais croient qu'ils peuvent être réparés comme un automate. Ce qu'ils attendent d'un praticien de psy, c'est qu'il les fera guérir: une position de passivité où une manipulation médicale ou magique sera effectuée sur le sujet. C'est simple et facile ! Réparé, à nouveau fonctionnel. Cela explique la prolifération des psychotechniques de toutes sortes où le sujet est parlé par l'Autre lacanien dans le sens psychotique le plus malin: la recherche de scénario de vie dans les vies antérieures, traumatismes de la naissance, astrologie, hypnose, codage et autres « magies urbaines », bien monétisées par le capitalisme tardif. Il est difficile de dire s'il y a derrière tout cela un besoin d'expérimentation créative, libératrice et ontologique. On peut également y voir un fondement pragmatique. La psychopratique de qualité reste, semble-t-il, assez inaccessible. Le recours à un spécialiste très qualifié (ce qui, en Russie, implique souvent la formation obtenue à l'étranger) reste une prérogative réservée à la classe moyenne supérieure, mais le marché surchauffé des services psy est truffé de praticiens aux qualifications douteuses, enclins au dumping. L'absence totale de diplôme ou d'autres barrières minimales à l'entrée dans le métier n'améliore pas la situation.

D'autre part, les institutions publiques ne garantissent pas non plus de qualifications spécialisées et il peut être difficile de s'y rendre autrement qu'en « ambulance ». En outre, les gens ne sont pas prêts à contribuer à long terme dans leur bien-être mental. Ils seraient plus disposés à payer dix ou cent fois cette somme à un guide ésotérique ou à un hypnotiseur s'il promet de les « réparer » en une seule séance. Les modalités psychothérapeutiques communes, qui ont été simplement importées après l'effondrement de l'Union soviétique dans les années 1990, entrent en conflit avec le contexte social particulier. Ainsi, en raison du taux élevé de divorce et de mortalité masculine, la famille nucléaire était en crise depuis près de 20 ans. D'où vient une anecdote russe courante: « La moitié du pays a été élevée par une famille homosexuelle

composée d'une mère et d'une grand-mère ». Bien que la famille nucléaire soit en train d'être réinventée en Russie, la psychanalyse anglo-américaine basée sur ce phénomène est mal accueillie et ses adeptes ressemblent soit à un culte du cargo, soit à une loge maçonnique. La psychanalyse freudienne, plus ouverte et plus souple, est mieux accueillie dans certains milieux, bien qu'elle ne représente pas un phénomène social remarquable. Les systèmes familiaux sont confrontés à des difficultés similaires. Le comportementalisme cognitif, quant à lui, ne fait que pervertir davantage l'état déjà précaire de la psyché russe. Dans une telle situation, les pratiques « humanistes » de « caresses » sociales se sont considérablement répandues: Gestalt, Rogerianisme, psychologie positive et leurs variantes locales.

Ainsi, l'importation directe de la schizoanalyse en Russie est impossible, tout comme l'importation directe de n'importe quelle autre école analytique. La schizoanalyse se distingue favorablement des autres écoles en ce que le caractère de la schizoanalyse contredit l'idée d'une importation simple. La schizoanalyse est une doctrine incomplète et contradictoire, pas une orthodoxie profonde laissée par le maître à ses élèves. Néanmoins, elle n'est pas tant un assemblage analytique qu'un métamodèle qui peut se déployer dans des domaines variés. Guattari lui-même, au début de ses *Cartographies schizoanalytiques*, ne présente pas la schizoanalyse comme une nouvelle marque plus fidèle de la psychanalyse ni comme une nouvelle discipline alternative à celle-ci. Au contraire, une telle dialectique des contradictions pour la schizoanalyse est un autre réductionnisme malvenu. Guattari écrit qu'il cherche à libérer tous les éléments de valeur qui ont été découverts par la psychanalyse de ses couches réductionnistes. Si, dans un certain contexte national, il était important que les schizoanalystes se distancient de la psychanalyse, ce n'est pas le cas en Russie. De même que pour le Russe, tout le monde dans la clinique est médecin, tout analyste – guattarien, winnicottien, lacanien – sera toujours le même psychanalyste. En même temps, dans le contexte créé par la trajectoire du développement de la clinique russe, il semble plus pertinent de se distancier non pas de la psychanalyse, mais de la psychothérapie: cette dénomination forme certaines attentes chez le patient russe. Il s'attend à être soigné, que quelque chose lui soit fait, il accepte déjà la passivité avant qu'elle ne se déroule. L'utilisation de la racine « schiz » comme un juron courant soulève également le problème du « *branding* ». La schizoanalyse est vraiment difficile à présenter. La schizoanalyse est en fait constituée de trois projets: un programme de la philosophie et de la théorie sociale développé par Guattari avec Gilles Deleuze (psychiatrie matérialiste et ontologie glossématique); un métamodèle; et une pratique clinique. S'il n'est pas possible de présenter la schizoanalyse comme quelque chose d'unifié, nous suggérons d'avancer pas à pas, en commençant par la clinique – le domaine de pratique le plus clair – précédée par des recherches théoriques présentées lors des événements thématiques orientés vers l'académie.

BIBLIOGRAPHIE

- Guattari F. (2019a). *Три экологии [Trois écologies]*. Sygma. En ligne: <https://syg.ma/3ecologies>.
- Guattari F. (2019b). « *Машина и структура [Machine et structure]* » in *NLO* 158/4. En ligne: <https://www.nlobooks.ru/magazines/novoe-literaturnoe-obozrenie/158-nlo-4-2019/article/21366/>.
- Guattari F. (2021). « Смена парадигмы [Un changement de paradigme] » in *Лаканалия [Lacanalia]* 36, pp.90-96. En ligne: <http://www.lacan.ru/wp-content/uploads/2017/08/konets-i-lyubov-8.pdf>.
- Lavretsky H. (1998). « The Russian concept of schizophrenia: A review of the literature » in *Schizophrenia bulletin* 4.
- Parker I. (2021). « Guattari and Us » in *Free associations* 83, pp.73-80. En ligne: <https://freeassociations.org.uk/FA-New/OJS/index.php/fa/article/view/401>.
- Sheiman I. (2013). « Rocky road from the Semashko to a new health model » in *Bulletin of the World Health Organisation* 5.
- Tupinamba G. (2021). *The Desire of Psychoanalysis*. Evanston: Northwestern University Press.